

Universitat de Lleida

Alimentación en adolescentes: Propuesta de educación sanitaria en Instagram

Máster en Educación para la Salud

Anabel Altisent Lacalle

Tutorizado por: Dra. Miguela Martinez

Curso 2017-2018

20-6-2018

“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado, un esfuerzo total es una victoria completa”

Mahatma Gandhi

Dedicatoria

El presente trabajo se lo dedico a mi pareja, padres y hermano, los cuales me apoyan y animan incansablemente en todo aquello que me propuse, propongo y propondré.

Por y para vosotros.

Agradecimientos

A mi tutora Miguela Martinez Orduna por orientarme, fomentar en mí la visión crítica y estar disponible siempre que lo he necesitado.

Gracias.

ÍNDICE

1.INTRODUCCIÓN.....	3
1.1 MARCO TEÓRICO.....	4
1.1.1 La adolescencia	4
1.1.1.1 Alimentación en la adolescencia	6
1.1.1.2 Principales problemas en la alimentación del adolescente	9
1.1.2 Las tecnologías de la información y comunicación	12
1.1.2.1 Redes sociales.....	14
1.1.2.2 Adolescencia y redes sociales	16
1.1.2.3 Adolescencia e Instagram	19
1.1.2.4 El papel de la comida en las redes sociales	21
1.1.3 Modelos de educación para la salud en la alimentación del adolescente	23
1.2 Justificación.....	25
2.OBJETIVOS	26
2.1 Objetivo general	26
2.2 Objetivos específicos	26
3.METODOLOGÍA	27
3.1 Tipo de estudio.....	27
3.2 Contexto/ Análisis de la realidad	27
3.3 Participantes en el estudio	27
3.4 Búsqueda bibliográfica	28
3.5 Recogida de la información	28
3.6 Variables de estudio.....	31
3.6.1 Sociodemográficas.....	31
3.6.2 Variables clínicas	31
3.6.3 Variables de hábitos alimentarios	32
3.6.4 Variables de preferencias alimentarias	33
3.6.5 Variables de conocimientos sobre alimentación saludable	34
3.6.6 Variables de influencia	35
3.6.7 Variables de uso de redes sociales.....	36

3.6.8 Variables de satisfacción	36
3.7 Intervención.....	36
3.7.1 Diagnóstico social	36
3.7.2 Diagnóstico epidemiológico	37
3.7.3 Diagnóstico conductual y ambiental.....	37
3.7.4 Diagnóstico educativo y organizativo	38
3.7.5 Diagnóstico de la administración y normas	39
3.7.6 Implementación.....	41
3.7.7 Evaluación del proceso	42
3.7.8 Impacto de la evaluación	42
3.7.9 Evaluación del resultado	42
3.8 Análisis de los datos.....	43
3.8.1 El análisis cuantitativo.....	43
3.9 Aspectos éticos y legales	43
3.10 Cronograma	46
4.DISCUSIÓN.....	47
5.CONCLUSIONES	50
6.BIBLIOGRAFIA.....	51

ANEXOS

Anexo 1	I
Anexo 2	III
Anexo 3	XI
Anexo 4	XV
Anexo 5	XVII
Anexo 6	XXI
Anexo 7	XXIII

Lista de abreviaturas

Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)

Organización Mundial de la Salud (ONU)

Test de Evaluación de Preferencias, Intenciones de conducta y Consumos alimentarios (TEPICA)

Instituto Nacional de Estadística (INE)

Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS)

Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC)

Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN)

Índice de Masa Corporal (IMC)

Reglamento RGPD (Reglamento General de Protección de Datos)

Resumen

Introducción:

La adolescencia es una etapa de riesgo de excesos y deficiencias nutricionales asociadas a factores bio-psico-sociales, en la cual la adquisición de hábitos y cambios que se producen son claves para su óptimo desarrollo. Es el colectivo que más y mejor se ha adaptado a la masificación de las TIC, incluyéndolas indispensablemente en su día a día. El objetivo del presente trabajo, es crear un programa de educación para la salud sobre alimentación mediante Instagram en adolescentes que cursan educación secundaria en la ciudad de Balaguer.

Metodología:

Se ha optado por un estudio comparativo antes-después no aleatorio con cuestionarios identificados para evaluar los hábitos y conductas alimentarias de este colectivo así como su grado de adicción a las redes sociales y la satisfacción. El proyecto que se propone se basa en diferentes actividades sobre alimentación difundidas por la red social de Instagram y en función de los principales problemas identificados: malnutrición, sobrepeso u obesidad, trastornos de la conducta alimentaria y abuso de la comida rápida.

Conclusiones:

La bibliografía analizada muestra que no existen estrategias claras e innovadoras dirigidas estrictamente a los adolescentes y que estimulen actitudes críticas para identificar las potencialidades y riesgos de las redes sociales en materia de promoción de la salud. Instagram puede ser una herramienta de empoderamiento para estimular actitudes y conocimientos que faciliten la adquisición de hábitos saludables.

Palabras clave: adolescencia y alimentación; adolescentes y redes sociales; educación para la salud e Instagram; adolescentes, instagram y alimentación.

Resum

Introducció:

L'adolescència és una etapa de risc d'excessos i deficiències nutricionals associades a factors bio-psico-socials, en la qual l'adquisició d'hàbits i canvis que es produeixen en ella són claus per al seu òptim desenvolupament. És el col·lectiu que més i millor s'ha adaptat a la massificació de les TIC, incloent-les indispensablement en el seu dia a dia. L'objectiu del present treball, és crear un programa d'educació per a la salut sobre alimentació mitjançant Instagram en adolescents que cursen educació secundària a la ciutat de Balaguer.

Metodologia:

S'ha optat per un estudi comparatiu abans-després no aleatori amb qüestionaris identificats per avaluar els hàbits i conductes alimentàries d'aquest col·lectiu així com el seu grau d'addicció a les xarxes socials i la satisfacció. El projecte que es proposa es basa en diferents activitats sobre alimentació difoses per la xarxa social d'Instagram i en funció dels principals problemes identificats: malnutrició, sobrepès o obesitat, trastorns de la conducta alimentària i abús del menjar ràpid.

Conclusions:

La bibliografia analitzada mostra que no existeixen estratègies clares i innovadores dirigides estrictament als adolescents i que estimulin actituds crítiques per identificar les potencialitats i riscos de les xarxes socials en matèria de promoció de la salut. Instagram pot ésser una eina d'empoderament per estimular actituds i coneixements que facilitin l'adquisició d'hàbits saludables.

Paraules clau: adolescència i alimentació, adolescents i xarxes socials; educació per a la salut i Instagram; adolescents, instagram i alimentació.

Abstract

Introduction

Adolescence is a phase of risk of excess and nutritional deficiencies associated with bio-psycho-social factors, in which the acquisition of habits and changes that happens are essentials to its optimal development. It is the group that has adapted more to the mass application of ICT, including them in their day-to-day. The objective of the present work is to create a health education program on Instagram feeding in secondary education students of Balaguer.

Methods

We opted for a non-randomized, before-after comparative study with questionnaires identified for food habits and behaviors, as well as their degree of addiction to social networks and satisfaction. The proposed project is based on share different activities of alimentation in the social network according to the main problems identified: malnutrition, overweight or obesity, eating disorders and abuse of fast food.

Conclusions

The bibliography shows that there are no clear and innovative strategies aimed strictly at adolescents and that stimulate criticism to identify the potentials and risks of social networks in the field of health promotion. Instagram can be an empowering tool to stimulate attitudes and knowledge that facilitate the acquisition of healthy habits.

Keywords: adolescents and nutrition; social network and adolescents; adolescents, Instagram and nutrition.

INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

La utilización masiva de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), ha proporcionado acceso a dispositivos y servicios inimaginables hace un tiempo y ha producido un cambio radical en la manera de comunicarse entre las personas. Las TIC están presentes en todos los ámbitos de la vida cotidiana: la realidad científica, cultural y social y constituyen un elemento esencial para su funcionamiento (1,2). Esto propicia un cambio de paradigma en los modelos de comunicación y educación para la salud tradicionales, especialmente en las nuevas generaciones que se han socializado rápidamente en este medio creando un nuevo estilo de vida. En la adolescencia, el impacto de las TIC en el desarrollo psicosocial es esencial para el proceso de socialización y adquisición de la identidad personal (3,4).

La adolescencia en sí misma es un periodo evolutivo donde se establecen vínculos emocionales, interiorizan valores y desarrollan habilidades. La autonomía e influencia entre iguales adquieren gran valor, factores que influyen en la elección de hábitos saludables, estilos de vida o patrones de conductas que se harán extensibles a la vida adulta (5,6).

De esta forma, la educación para la salud es una herramienta muy útil para que los adolescentes desarrollen hábitos saludables a través de la creación de estrategias y modelos de comunicación en medios sociales. Éstos, se pueden sentir más partícipes en el desarrollo del proceso, aumentando la motivación para llegar a resultados satisfactorios (4,5).

1.1 MARCO TEÓRICO

1.1.1 La adolescencia

La adolescencia, del *lat. Adollescentia*, se considera como el periodo de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud, entre los 10 y 19 años (7,8). Se trata de una etapa de transición esencial en la vida de un individuo caracterizado por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Está condicionada por varios procesos biológicos que son prácticamente universales, aunque la duración y las características de éstos pueden ser diferentes desde una perspectiva socioeconómica. Durante el pasado siglo, se han registrado varios cambios como: un inicio más temprano de la pubertad, postergación de la edad del matrimonio, urbanización, mundialización de la comunicación y evolución de las actitudes y prácticas sexuales (7).

Los cambios que se dan en esta etapa, determinan un momento clave en el ciclo de vida, por lo cual conviene sentar las bases para una buena salud en la edad adulta (7). Los problemas y los comportamientos relacionados con la salud durante la adolescencia afectan al desarrollo físico y cognitivo. Aunque no se puede afirmar que exista un patrón generalizado en el comportamiento, sí que diferentes áreas de estudio han demostrado que el desarrollo no sólo es físico sino también psicológico y social. La búsqueda de su identidad y la formación de una personalidad propia (formando su autoconcepto y autoestima) hacen que el adolescente atraviese por un proceso complejo de reconocimiento y experimentación, donde la experiencia de aprendizaje de creencias, actitudes y valores pueden determinar su estilo de vida (6,7,9,10). De esta forma, se cree que el adolescente es un sujeto que se encuentra en un momento particular de desarrollo, con necesidades y subjetividades específicas determinadas por la edad y el contexto social (10).

Generalmente, se considera a este grupo de edad como sanos. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables. Muchas de ellas, que son graves en la edad adulta, empiezan en la

adolescencia. Ejemplos son el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, los cuales son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida (7).

La adolescencia se puede clasificar básicamente en:

-Preadolescencia: De 10 a 13 años. La pubertad provoca cambios:

- Psicológicos (autoestima, autoconcepto, autoimagen). Descubrimiento de la duda ante lo moral, la ciencia y la verdad.

- Sociales: autonomía progresiva y relación intensa con sus iguales en grupo. Aunque su referente aún son sus padres y educadores. Se empieza a consolidar el aprendizaje del papel social de género.

-Adolescencia plena: De 14 a 16 años. En esta fase se:

- Diferencia la convención social de la responsabilidad ética. Se descubren los principios de justicia que rigen el pacto social (razonamiento social convencional), debido a la generalización del pensamiento formal o lógico-abstracto. Progresión de la autonomía intelectual, social y moral.

- Acontece el relativismo ante el conocimiento y la verdad: "Otro mundo es posible". Dudas al por mayor. Autoconcepto contrastado con el conocimiento del grupo y su relación con él, no exenta de tensiones.

- Aumentan las relaciones personales. Dialéctica entre egocentrismo y empatía. Posible adicción a consumos (modas...), especialmente los tecnológicos (móvil, videojuegos...). Peligro de la construcción ficticia de identidades virtuales (mensajería, chat...).

- Pasa del juego y los intereses a las actitudes y valores asumidos personalmente, en contraste, en algunos casos con la familia y los convencionalismos.

- Cuestiona la imagen corporal y la apariencia personal (6,11).

Unos de los rasgos a tener en cuenta en la sociedad actual, es que los adolescentes suelen tener dificultad en el control de impulsos y son influenciados por los medios de comunicación y publicidad. Es el periodo, como ya se ha comentado, donde se construye la identidad personal para poder adquirir

madurez psicológica (12). La primera, se podría definir como una construcción compleja, personal y social consistente en quien se cree ser, como se quiere que los demás te perciban y como realmente lo hacen. Es fluida y permanente aunque se puede ver limitada por diversos factores (10). También son propias la omnipotencia, tendencia a buscar la causa de sus problemas en el otro (culpar al exterior), poca experiencia de vida, dificultad de reconocer adicciones sutiles y necesidad de normalizar conductas de riesgo (12).

1.1.1.1 Alimentación en la adolescencia

En la adolescencia se producen importantes cambios a nivel físico y psicosocial que condicionan los hábitos alimentarios. Como ya se ha mencionado en el apartado anterior, se trata de un periodo evolutivo en el que se adquiere autonomía y las opiniones de familiares pasan a un segundo plano, destacando la importancia de la influencia entre iguales. Estos factores influirán en la elección de alimentos, patrones y estilos de vida asociados, los cuales se harán extensibles a la vida adulta. Es el momento clave en el que se pueden instaurar las bases de la alimentación futura y de hábitos saludables (13–15). El comportamiento alimentario de los adolescentes está determinado por dos tipos de factores:

- Externos: Entorno familiar, amistades, valores sociales y culturales, medios de comunicación, conocimientos, experiencias o creencias personales, entre otros (13).
- Internos: Características y necesidades fisiológicas, imagen corporal, preferencias y aversiones, desarrollo psicosocial, salud...etc. (13).

Así pues, las conductas alimentarias nacen en la familia, pueden reforzarse en la escuela y a menudo se contrastan en la comunidad en el contacto entre iguales y con la sociedad (15). La elección de los alimentos depende del sabor, familiaridad, hábitos saludables, hacer dieta y de la saciedad (13).

En este período, las necesidades y demandas metabólicas aumentan y la alimentación debe proporcionar nutrientes imprescindibles para el suministro de energía y formación de estructuras. Éstos, interactúan con hormonas responsables del crecimiento y maduración, como la del crecimiento y las gonadotropinas. Una aportación insuficiente puede inhibir la secreción de éstas, impidiendo o retrasando

la aparición del desarrollo puberal, condicionando incluso una menor ganancia de altura. También son necesarios aquellos nutrientes implicados en acreción tisular como nitrógeno, hierro y calcio. Las ingestas recomendadas de energía son iguales en ambos sexos hasta la pubertad, momento en el cual se establecen diferencias según los cambios en la composición corporal y en los patrones de actividad física. Aproximadamente, los varones necesitan entre 1.800 y 3.200 kcal/día, mientras que la mujeres de esta edad requieren entre 1.600 y 2.400 kcal/día (13,14).

La alimentación en el adolescente tiene que basarse en la dieta mediterránea y ser por consiguiente, saludable y equilibrada para garantizar un equilibrio entre el consumo y gasto de energía (no hay que olvidar la importancia de realizar ejercicio físico de manera habitual). Los principales objetivos de una dieta saludable son: proporcionar variedad de alimentos, aportación de nutrientes en cantidad adecuada y de energía para mantener una masa corporal ideal (16,17).

A continuación se exponen las cantidades diarias y la frecuencia recomendable de los diferentes grupos de alimentos, así como algunos consejos, según la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) (17) y la Guía de alimentación saludable en la etapa escolar de la Agencia de Salud Pública de la Generalitat de Catalunya (16):

-Proteínas. La cantidad recomendada varía según el grupo de alimento:

-Carne magra y blanca: 1-3 raciones al día (máximo 2 veces a la semana en la carne roja).

-Pescado, huevos y legumbres: 1-3 raciones al día.

-Hidratos de carbono. Pan, cereales, arroz o pasta. Entre 6-11 raciones diarias. Deben ser complejos, integrales y no refinados. Se recomienda un consumo aproximado del 50% de la energía en cada comida. De esta cantidad, sólo un pequeño porcentaje debería proceder de los azúcares simples y variará en función de la actividad física de cada persona.

-Fruta: Entre 3-4 raciones. El consumo debe ser como mínimo diario en cada comida.

-Verdura: Entre 2-3 raciones diarias. El consumo también debe ser como mínimo diario en cada comida principal.

- Lácteos y derivados: Leche, yogur y queso. 2-3 raciones diarias.
- Líquidos. Unos 2-3L o más en función de la sed y actividad física. El agua debe de ser la bebida básica tanto en las diferentes comidas como entre horas.
- Aceite de oliva virgen extra: Indispensable para cocinar y aliñar.

En el Anexo 1, se especifica visualmente lo explicado mediante la *Pirámide de alimentación en población escolar, adolescente y juvenil del SENC*, actualizada en el 2015.

Además, si se distribuye estos grupos en las distintas comidas, las recomendaciones son las siguientes:

-Desayuno. Éste distribuye adecuadamente la energía a lo largo del día y ayuda a conseguir los requerimientos nutricionales. Los adolescentes que desayunan adecuadamente son capaces de afrontar mejor las actividades cognitivas y físicas mejorando el rendimiento escolar e intelectual (13,14,16,17). Se debe repartir en dos ingestas, una mayor en casa a primera hora y otra menor a media mañana (hora del patio). Un desayuno completo debe incluir:

- Farináceos: Pan, tostadas, cereales (sin azúcar)
- Lácteos: Leche, yogurt natural (sin azúcares añadidos) y algún día, queso.
- Fruta: Fresca de temporada o frutos secos.

En el segundo desayuno, es útil llevarse un bocadillo, fruta o una pizca de frutos secos.

-Almuerzo. Es la comida más importante del día en lo que a cantidad y variedad de alimentos se refiere. Las técnicas culinarias que se utilicen han de variarse a lo largo de la semana. Debe contener:

- Primer plato: Farináceos (pasta, arroz, patatas), legumbres o verduras.
- Segundo plato: Alimentos proteicos como carne, pescado, huevos o legumbres. Guarnición con verduras o farináceos.
- Postres: Fruta fresca de temporada.
- Pan integral, agua y aceite de oliva virgen extra (para cocinar y aliñar).

-Cena. En ella se tienen que incluir los mismos grupos que en el almuerzo, a pesar de que la aportación energética habría que ser inferior a la de éste.

También es importante destacar que:

- Se ha de realizar una hora diaria de ejercicio físico de intensidad moderada/intensa (caminar, correr, jugar, hacer deportes...etc.).
- Como mínimo una de las comidas tiene que ser en familia y con actitud respetuosa creando un ambiente relajado, agradable y de interrelación y comunicación familiar.
- De cada grupo de alimentos, se han de variar los tipos para garantizar una ingesta correcta de minerales y vitaminas.
- La mantequilla, otras grasas como los dulces (azúcar, miel, mermelada, chocolate, cacao) y los zumos de fruta tienen que tener un consumo ocasional. Los productos de pastelería, bollería y con alto contenido en sal (bolsas de patatas fritas) se han de comer muy de vez en cuando y no ser una alternativa habitual (13,16,17).

1.1.1.2 Principales problemas en la alimentación del adolescente

En diversos estudios, se ha analizado la alimentación habitual que siguen los adolescentes y en todos ellos se concluye que no cumplen las recomendaciones cualitativas sobre el consumo por grupos y de alimentos de bajo contenido nutricional (comida rápida, dulces, refrescos) (13–15,18–20). Es un hecho preocupante, ya que se demuestra que a medida que los adolescentes van ganando autonomía, pierden los hábitos dietéticos saludables (21). De esta forma, los principales problemas son:

1. Malnutrición

Se ha corroborado que la dieta típica de un adolescente incluye un consumo deficitario de lácteos, pasta, frutas, verduras y pescado, así como elevado de derivados cárnicos. Los jóvenes prefieren la pasta y el arroz y no siguen las recomendaciones nutricionales ni la mitad de ellos (19,22). La mayoría de adolescentes tienden a saltarse el desayuno o éste es insuficiente en cuanto su valor nutricional y como ya se ha mencionado anteriormente, es una comida esencial para un correcto desarrollo físico y mental (13,14,22). Además, consumen productos con alto contenido en azúcares, lípidos y colesterol como embutidos, “snacks”, bollería o refrescos, lo que se relaciona con sobrepeso y obesidad, anemia por déficit de hierro, mayor riesgo de osteoporosis (carencia de calcio) vinculado a la reducción de consumo de leche y incremento del riesgo de caries dental y erosión

del esmalte (13,17). En Europa, la energía aportada por las bebidas carbonatadas y con azúcares añadidos es de 470 y 308 kcal/día en chicos y chicas, respectivamente. La principal fuente de energía de este colectivo pues, son las bebidas azucaradas, que incluyen las bebidas carbonatadas y no carbonatadas, las bebidas a base de zumos de frutas y las bebidas energéticas (14).

2. Comida rápida, precocinada y de restaurante

Comer fuera de casa se ha vuelto habitual para los adolescentes. Lo hacen en restaurantes de comida rápida, ya que estos ofrecen por poco dinero la posibilidad de reunirse con los amigos, en lugares divertidos y atractivos. En estos sitios los alimentos suelen tener una cantidad excesiva de energía y poca de nutrientes (14).

3. Trastornos de la conducta alimentaria

Por lo que a sexos se refiere, se ha observado que las chicas ingieren de manera más adecuada los primeros y segundos platos y abusan menos de alimentos fritos, dulces, comida precocinada y bebidas energéticas que los chicos. Pese a ello, ellas tienen más riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria al realizar dietas más restrictivas en las que se eliminan alimentos con alto contenido en lípidos, ayunan días completos y restringen también alimentos saludables. Los motivos no serían de salud, sino por la preocupación del aspecto físico o por el miedo a engordar (13,19).

4. Sobrepeso y obesidad

La obesidad es considerada como un problema de salud pública y se produce por las conductas descritas anteriormente. Los efectos son los mismos que en el adulto: esteatosis hepática, síndrome metabólico, resistencia insulínica, dislipemia, diabetes tipo 2 o apneas del sueño y otras más propias de la infancia como el pseudo-tumor cerebral o la enfermedad de Blount, efectos ortopédicos, disminución de la resistencia cardiovascular o empeoramiento de las afecciones respiratorias (7). También provoca un impacto negativo en el desarrollo psicosocial, causando un mayor riesgo de inestabilidad emocional, ansiedad, introversión, aislamiento social y rechazo a hacer ejercicio físico, que tenderán a perpetuarse en la vida adulta (14).

Según la OMS, la obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por diez en los cuatro últimos decenios. En el estudio "*Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults*" (23) publicado en el 2016 por este organismo, se comprobó que había en el mundo 50 millones de niñas y 74 millones de niños con este problema.

En Europa, uno de cada 10 niños entre 2 y 17 años tiene obesidad y dos sobrepeso, registrándose las tasas de obesidad más elevadas en Malta (para las niñas y adolescentes) y Grecia (para los niños y adolescentes), con un 11,3% y un 16,7%, respectivamente. Las tasas más bajas de obesidad en ambos sexos correspondieron a Moldova, con un 3,2% y un 5%, respectivamente (23).

En España, en niños y adolescentes el porcentaje sería de 25% con sobrepeso y 15% con obesidad. La prevalencia de obesidad infantil (de dos a 17 años), se mantiene relativamente estable desde 1987, con altibajos. Un 27,8% de esta población, padece obesidad o sobrepeso. Uno de cada 10 niños tiene obesidad y dos sobrepeso, similar en ambos sexos (14,23,24).

Como ya se ha observado la adolescencia es una etapa de riesgo de excesos y deficiencias nutricionales los cuales están asociados a factores socioculturales y psicológicos como la edad, género, imagen corporal, nivel socioeconómico familiar y las relaciones en el núcleo familiar y entre iguales. Los principales factores que contribuyen a la adquisición de hábitos no saludables son (13,15,16,25,26):

- Acceso fácil, rápido y barato a comida con alto contenido en grasas y azúcares pero pobre en nutrientes.
- Percepción de que la comida saludable con alto contenido nutricional tiene poco sabor y es poco aconsejable.
- Falta de conocimiento sobre cuál es la alimentación adecuada y el impacto que tiene la que no lo es.
- Poco hábito en realizar la compra y preparar la comida.
- En los trastornos de conducta alimentaria se puede deber al miedo a ganar peso, deseo de ganar masa muscular, interés en alcanzar categorías menores en deportes

con categorías basadas en el peso y los mensajes en los anuncios y en los medios de comunicación.

-La no dependencia de la familia en la toma de decisiones sobre la alimentación o cambios en la estructura del núcleo familiar.

-El nivel de estudios paternos y/o maternos, condicionando el grado de adherencia al patrón de dieta recomendable.

-Un nivel socioeconómico bajo, por no tener accesibilidad a alimentos frescos y sí a los de comida rápida.

En la revisión sistemática hecha en España sobre *“Efectos de los programas escolares de promoción de actividad física y alimentación en adolescentes españoles”*, se ha concluido que de las intervenciones realizadas en el ámbito estatal, la mayoría logran mejorar los hábitos saludables de los alumnos. A pesar de ello, también se ha visto que no se han estudiado los posibles cambios una vez transcurrido un tiempo tras la intervención y que la implicación por parte de las familias en temas de salud es escasa, lo que dificulta la implantación de algunos programas. Asimismo, se han observado una serie de limitaciones, sobretodo des de la visión del profesorado, como que las políticas educativas no dan prioridad a la promoción de la salud en la escuela, muchas actuaciones están basadas en la voluntariedad (por falta de recursos) y la falta de apoyos e incentivos para los profesionales (liberación horaria, soporte metodológico...) (27).

1.1.2 Las tecnologías de la información y comunicación

En la sociedad actual se ha producido una transformación en los estilos de vida reflejados en la manera como accedemos, utilizamos y producimos la información, el volumen disponible de la cual ha aumentado en los últimos tiempos debido al gran impacto de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) (2,3,10,12).

La evolución de éstas, ha facilitado un acceso rápido y mayoritario a Internet, siendo el medio más utilizado para buscar información en ámbitos académicos o escolares hasta actividades científicas, profesionales, comerciales, transacciones económicas, actividades de ocio o en las propias relaciones interpersonales. Se ha llevado a cabo mediante nuevos objetos tecnológicos como ordenadores personales, teléfonos

inteligentes “*smartphones*” y tablets, disponiéndose de multitud de aplicaciones y herramientas gratuitas y masivas que posibilitan la creación y distribución de contenido. La comunicación mediante estos dispositivos provoca una sustitución y complementariedad de otros canales tradicionales de manera que un mismo individuo a la vez es el productor y consumidor de información. Surge así lo que se denomina web 2.0 que recoge los contenidos creados por los usuarios, las redes sociales, las aplicaciones en línea y las herramientas de colaboración (2,3,10,12).

El uso de las TIC en los hogares ha crecido en los últimos años de manera exponencial. Según la *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de las TIC en los Hogares del año 2017* (28) publicada por el INE, en este mismo año, en España el 84,6% de la población de 16 a 74 años había utilizado Internet en los últimos meses, cuatro puntos más que en 2016 (un 85,5% de hombres y un 83,7% de mujeres). Los usuarios de Internet se han elevado en los últimos años y el valor de la brecha de género ha pasado de 5,3 puntos en el año 2012 a 1,8 puntos en el año 2017. El uso de Internet es una práctica mayoritaria en los jóvenes de 16 a 24 años, con un 98,1% en los hombres y un 97,9% en las mujeres. El 78,4% de los hogares con al menos un miembro de 16 a 74 años dispuso de ordenador en el año 2017. Este porcentaje es ligeramente superior (1,3 puntos) al del año 2016 (28).

Por grupos de edad, el uso de Internet descende al aumentar la edad tanto en hombres como mujeres, siendo el porcentaje más bajo el que corresponde al grupo de edad de 65 a 74 años. En cambio, en edades comprendidas entre los 16 y los 24 años es prácticamente universal (98,0%). Por lo que se refiere al teléfono móvil, su implantación asciende respecto a 2016 (al contrario de lo que ocurre con el teléfono fijo), para llegar al 97,4% de los hogares (28).

Internet ha facilitado nuevas formas sociales que introducen modificaciones en la interacción entre personas. Las redes han crecido llegando a un número incontable de personas, se ha ampliado la escala a la que se puede compartir información y se ha producido un aumento de la particularidad de los vínculos que se pueden formar. Además, la población ha adquirido la capacidad de asumir identidades virtuales ya que cualquier actividad que se genera en la red conforma nuevas identidades

ligadas a la creación de una nueva cultura digital, que pueden coincidir o no con las características que se le atribuyen a una persona fuera de línea (9).

Las TIC en el ámbito de la salud forman parte del concepto moderno de salud pública denominado eSalud, basada en la eficiencia y evidencia que permite una mejora en los procesos educativos, en la cualidad de la atención, relación entre profesionales y pacientes e intercambio de información. Los usuarios dejan de ser lectores y pasan a formar parte del conocimiento a través de la interacción de contenidos que pueden mejorar, criticar o cualificar los cuales están publicados por instituciones o profesionales de la salud. Internet se ha convertido en un medio poderoso mediante el cual se han desarrollado propuestas para facilitar información a pacientes y favorecer su participación. Algunas de estas herramientas son espacios de asesoramiento médico y psicológico, fórums, chats interactivos y redes sociales (29,30). De este modo, se permite el desarrollo de programas de prevención y promoción de la salud (5):

- Facilitando la participación activa de los usuarios en el proceso creativo, pudiéndose incrementar el nivel de adhesión y fidelidad al programa quién, con probabilidad, se convertirá en el mediador social frente a su grupo de iguales.

- Favorece el “marketing viral”, de manera que el usuario es quién difunde el mensaje de forma instantánea y lo comparte, generando un mayor alcance de la información en materia de salud tanto a nivel general como específicamente en los grupos de referencia. Se puede intensificar la posibilidad de convencimiento entre amigos para que éstos participen ya que en muchas ocasiones, las recomendaciones personales suelen ser más efectivas que las generadas a partir de instituciones o autoridades.

1.1.2.1 Redes sociales

Una red social es una estructura social formada por personas o entidades conectadas a través de Internet y unidas entre sí por algún tipo de relación o interés común. Las características básicas que debe cumplir una red social son: ser red de contactos, tener un perfil, permitir interactuar y ofrecer funcionalidades sociales para interactuar con contenidos (crear, compartir y/o participar) (31). Se produce contacto *online* mediante chats, subir y bajar fotografías y vídeos, compartir información sobre

diferentes temas y eventos, conocer y quedar con gente, cotillear o participar en juegos, entre otros. Este proceso de comunicación mediatizado a través de Internet, se define como cibercomunicación. Nace dentro de un contexto cultural denominado cibercultura, que se define como una cultura nacida de la aplicación de las TIC y de polaridades, de opuestos, de ventajas y desventajas, de libertad absoluta, anonimato, cibercrimitos; constituida por ciberciudadanos con derechos y obligaciones (2).

El 67,6% de los usuarios de Internet en los últimos meses ha participado en redes sociales como Facebook, Youtube, Twitter, Instagram, LinkedIn, Google + y Snapchat (6), creando un perfil de usuario o enviando mensajes u otras contribuciones. Los más participativos son los estudiantes (90,4%) y los jóvenes de 16 a 24 años (90,0%). Por sexo, la participación de las mujeres (70,0%) es superior a la de los hombres (65,2%) (28). Generalmente, todas son de libre acceso y la cuenta se crea de forma gratuita (6). Según el estudio Anual de Redes Sociales en 2017, Facebook y Twitter siguen siendo las primeras redes mencionadas, muy por delante del resto de redes. Por lo que se refiere a Instagram, ha aumentado su notoriedad en los últimos 3 años y se ha situado como la tercera red más utilizada por los internautas (31) .

El teléfono móvil ocupa un papel importante y participa de forma continuada y casi omnipresente en la gestión de las relaciones, utilizándose para comunicarse tanto de forma oral y escrita como visual, ya que dispone de herramientas y aplicaciones multimodales que permiten ampliar la sociabilidad y transformar los patrones sociales de relación, estatus e incluso de visibilidad proveyendo de nuevas formas de intimidad (3). El 94% de los usuarios de redes sociales, se conectan mediante móviles, el 95% por ordenador y el 55% a través de tablets (31).

En relación a ello, existen cuatro capacidades diferenciadoras en la manera de relacionarse a través de ellas (32):

- Persistencia. La durabilidad de las expresiones y contenido a través de poder compartirlo de forma ilimitada, lo que repercute en implicaciones que tienen lugar en el mismo tiempo en diferentes espacios.

-Visibilización. De aquello que se publica todo el mundo puede ser testimonio para poner en línea mediante medios sociales por su gran accesibilidad.

-Propagación. Es posible compartir todo el contenido que se desee y las redes están diseñadas para darle valor y animar a bloquear, poner favoritos a aquellos textos o imágenes que gustan o incluso compartirlo en otras.

-Obtener información. Se puede buscar amplia información de cualquier individuo y el contenido de mensajes y fotografías escritas que se escriben para y sobre los demás.

Además, se está creando un nuevo modelo de sociabilización, la llamada sociabilidad mediática, en la cual las personas se sienten acompañadas por otras que no están físicamente en el mismo espacio. Esto, permite organizar los estados de ánimo i generar sensación de conexión. Las personas comparten experiencias y sienten pertenencia a grupos y comunidades que se han constituido a través de este medio alterándose así los sentimientos de pertenencia antiguos (32).

Las tecnologías digitales han reconfigurado la identidad personal, las relaciones íntimas con otras personas y la capacidad de imaginación y creación. Aquello publicado y compartido en Internet queda para la prosperidad, contribuyendo a escribir una memoria colectiva en la red y afectando a la imagen y reputación (10).

1.1.2.2 Adolescencia y redes sociales

Los adolescentes y jóvenes son el grupo de edad que probablemente mejor se ha adaptado a los avances tecnológicos y los han incorporado más rápidamente en su forma de entender la vida y de formar parte del mundo (3). Los han agregado en su día a día de manera imprescindible, en sus comunicaciones y vínculos personales (2,12,33). Ello está creando una brecha generacional “brecha digital”: la elevada presencia de las TIC en la vida de los jóvenes y la precocidad con que se familiarizan con ellas los convierte en nativos digitales en comparación con los adultos, considerados inmigrantes digitales. Mientras estos buscan una utilidad en Internet para cosas concretas (transacción bancaria, información o compras), los jóvenes se acercan de forma más global y la incorporan fácilmente a sus vidas (2,10,12, 34).

De la encuesta sobre *“Hábitos de uso y seguridad de internet de menores y jóvenes en España”* hecha por el Gobierno en el año 2017 (35), se extrae que casi un 60% de los niños/as entrevistados/as usa Internet todos los días y la frecuencia de uso más habitual es “entre una y dos horas”, tiempo que le dedican el 42% de los entrevistados/as. Estos datos varían en función de la edad del entrevistado, siendo su frecuencia de uso mayor cuanto más edad tienen. En el caso de los mayores de 15 años, el porcentaje de los que usan Internet todos los días se eleva hasta el 83%, mientras que la frecuencia de uso más habitual es mayor a las dos horas para casi la mitad de ellos, el 46%. El uso de Internet es mayoritariamente para trabajos escolares, buscar información y ver vídeos, aunque su uso para Messenger y WhatsApp también está muy extendido (35).

Por lo que a las redes sociales se refiere, en los mayores de 15 años se sitúa cerca del 90%. Dos de cada tres entrevistados/as sube fotos, ve vídeos y comparte música a través de Internet, porcentaje que se eleva por encima del 80% en el caso de los mayores de 15 años y se sitúa por debajo del 35% en el caso de menores de 12 años. Y prácticamente todos, 97%, visita páginas web. Además, dos de cada tres menores tiene perfil propio y de ellos, un tercio, incluso más de uno. En este sentido, hay grandes variaciones en función de la edad. El 19% de los menores de 11 años tienen un perfil social, porcentaje que se sitúa en casi la mitad para los niños/as con 12 años y se eleva progresivamente hasta situarse en el 90% en los mayores de 15 años. Muchos de ellos pues, tienen perfiles sin tener la edad legal (35).

El dispositivo más utilizado para acceder a Internet y en consecuencia a las redes es el teléfono móvil. Desde 2007 la telefonía móvil se ha convertido en una herramienta imprescindible para la integración social de las personas, y especialmente para el desenvolvimiento y socialización de la juventud (6). Su adquisición se considera como un ritual de paso, al igual que el reloj o la pluma en la primera comunión, el móvil puede ser un objeto de iniciación a la adolescencia y no tenerlo supone exclusión del grupo. Constituye una parte natural e importante de su cotidianeidad y lo utilizan como medio para organizar las actividades de la vida diaria, construir un vínculo social y para definir la repetida identidad personal. En las

redes encuentran aquello necesario para su momento evolutivo como la belleza, salir de fiesta, tener pareja...etc., características de paso a la edad adulta (6,33).

Mediante la localización de personas, chatear, mandar mensajes, crear eventos y publicar fotos y vídeos, se permite ser visible ante los demás, reafirmar la identidad ante el grupo y estar conectados a los amigos superando la distancia física (36). Las redes sociales alejan la exclusión: en ellas se vuelcan las emociones con la protección que ofrece la pantalla y se comparte el tiempo libre. El anonimato y la ausencia de contacto visual permite expresar alguna necesidad o emoción desagradable o por otro lado, el de ser honesto, abierto y expresar emociones sobre asuntos personales que no podrían ser fácilmente discutidos cara a cara. El adolescente se ve en un mundo diferente, ocultando la vergüenza y surgiendo las intimidades de su mundo interno (33,37–39). Otros de los atractivos de Internet son la respuesta rápida, las recompensas inmediatas, la interactividad y las múltiples ventanas con diferentes actividades. El uso es positivo, siempre que no se dejen de lado el resto de las actividades propias de una vida normal (estudiar, hacer deporte, ir al cine, salir con los amigos o relacionarse con la familia) (33,38).

Cada adolescente genera estrategias adaptativas o desadaptativas en el manejo de las redes sociales que favorecen (autocontrol, priorización por actividades saludables y exploración de alternativas offline) o dificultan (evitar el control parental, la normalización y legitimación del uso abusivos) la construcción de su identidad.

Los individuos actúan en distintos espacios, creando diversas identidades que van cambiando a muy rápida velocidad y que pueden generar experiencias interpersonales e intrapersonales enriquecedoras o destructivas, según cómo se utilice la comunicación online (tiempo de uso o tipo de grupo social virtual elegido, entre otros) (2). Mediante las redes, la búsqueda para encontrar su lugar en la sociedad está siendo diferente al desarrollar conexiones sociales y autonomía desconocida hasta el momento (10).

Por otra parte, no sólo se pueden concebir las nuevas tecnologías como una oportunidad ya que existen riesgos en su uso. El abuso puede provocar aislamiento, inducir la ansiedad, afectar a la autoestima y hacer perder al sujeto su capacidad de

control potenciando así adicciones o ludopatía. También se puede acceder o compartir contenidos inapropiados (pornográficos o violentos), sufrir acoso (cyberbullying, grooming o ciberacoso en relaciones afectivas), pérdida de intimidad y a la transmisión de mensajes racistas, proclives a trastornos de la alimentación (anorexia y bulimia), incitadores de suicidio o a realización de delitos (38). La necesidad de exponer la vida personal en las redes puede producir narcicismo y preocupación constante por saber qué es lo que piensan los demás de uno mismo y tratar de modificar opiniones a través de la interacción y exposición de contenidos. También cabe destacar la sobredosis de información y la falta de recursos personales para seleccionar la que es adecuada y reflexionar de manera crítica y expresarse con unos mínimos de corrección y creatividad. El abuso de redes sociales ha mostrado una asociación con depresión, síndrome de déficit atencional con hiperactividad, insomnio, disminución de horas totales de sueño, disminución del rendimiento académico y abandono escolar (2).

Los problemas de privacidad y confidencialidad son una preocupación, en particular en temas de salud sensibles o estigmatizados en línea. En la revisión *“Friending” Teens: Systematic Review of Social Media in Adolescent and Young Adult HealthCare*” se pone de manifiesto que los adolescentes prefieren plataformas, que aunque no tengan formatos seguros, sean específicas de enfermedades concretas y donde puedan interactuar de manera anónima. La mayoría de estudios revisados en ésta se centraban en los contenidos disponibles públicamente y puede que lo que este colectivo comparta de manera abierta no sea realmente su comportamiento en la vida cotidiana. La regulación del contenido de la información que se transmite (exagerada, falsificada, falta de credibilidad o confianza) sigue siendo un problema (40).

1.1.2.3 Adolescencia e Instagram

Instagram es una herramienta gratuita creada por Kevin Systrom y Mike Krieger en Octubre del 2010 que permite publicar imágenes, vídeos muy breves y personalizados con efectos especiales (filtros, marcos, similitudes térmicas, áreas subyacentes en las bases cóncavas...etc.) o encuestas (5). Además, se pueden

modificar estos contenidos y compartirlos en otras redes sociales como Facebook, Twitter, Flickr o en la propia aplicación (6,31).

Es la red social que más usuarios ha ganado en el último año, exactamente de 34% al 45% de penetración, habiendo doce millones de usuarios en España (31). Es la segunda más utilizada por la población joven, por detrás de Youtube (3). En ella, se pueden captar instantes cotidianos y añadir comentarios o hacer encuestas, lo que hace de la aplicación una herramienta versátil de comunicación, que ofrece una nueva gama de posibilidades para acercarse a la realidad. La imagen permite construir una representación del mundo basándose en la imitación de lo que sucede, ya que ordena de forma implícita un discurso entorno de sí mismo, narrando de esta manera la realidad. Las imágenes son parte del proceso de configuración como individuos, del mundo emocional, y muestra subjetividad de cada individuo (3). La comunicación es cada vez más visual y no textual, utilizando símbolos y emoticonos para expresar reacciones (30). Es una herramienta que permite superar las limitaciones de tiempo y espacio. En ella, se pueden crear grupos focales virtuales continuados favoreciendo el trabajo de campo etnográfico y evitando tener que realizar desplazamientos largos, costosos y frecuentes por parte de los observadores. Instagram ofrece participación y colaboración de los estudiados, pudiendo mantener una interacción continua entre éstos y el investigador (3,41).

En la literatura científica se han encontrado varios artículos y una revisión sistemática que han analizado el bienestar emocional de los adolescentes en el uso de esta herramienta (42). Un ejemplo de ello es que aquellos jóvenes que hacen comparaciones negativas con otros, tienen peor bienestar una vez han cerrado la aplicación, aun no siendo el contenido que han visualizado negativo (43) .

En *the power of the “like” in adolescence: Effects of peer influence on neural and behavioral responses to social media*”, se ha analizado la influencia de los “me gusta”. Ver fotografías con muchos me gusta se ha asociado con una mayor actividad en regiones neuronales implicadas en el procesamiento de recompensas, cognición social, imitación y atención. Cuando los adolescentes ven fotografías de riesgo la activación de la red de control disminuye, lo que puede sugerir posibles

mecanismos de influencia de los iguales durante esta etapa. Los adolescentes son más propensos a poner “me gusta” a aquellas fotografías de riesgo como fumar o beber alcohol, si con ellos a cambio ganan más cantidad de “me gusta” en sus propias fotografías. Es decir, en línea perciben la información de una manera cualitativamente diferente cuando creen que ésta es más valorada por sus compañeros. Mediante la red social, se incorpora dos modelos de sociabilización: los adolescentes modelan el comportamiento adecuado e intereses a través de imágenes que publican (visualización comportamental) y lo refuerzan mediante la provisión de “me gusta” (refuerzo conductual). Se observa pues, que los comportamientos de los iguales desinhiben el control cognitivo en escenarios de alto riesgo y aumentan la probabilidad de asumir riesgos ya que necesitan ser aprobados por el resto de amigos (44).

Finalmente, cabe destacar que estas publicaciones llegan a las mismas conclusiones. Todas ellas comparten que la red permite reclutar a un número mayor de participantes y que los estudios realizados hasta ahora han sido puramente observacionales. Se necesitan realizar más investigaciones acerca de la influencia de las redes sociales en las conductas saludables de los adolescentes y se debería mejorar la calidad de la información sanitaria proporcionada y protección de la seguridad de éstos. El análisis cualitativo de perfiles en redes sociales, y en concreto Instagram, puede llegar a ser una ventana en la cual detectar comportamientos de riesgo que pueden pasar desapercibidos mediante un cribaje formal, ofreciendo oportunidades de intervención (41,43).

1.1.2.4 El papel de la comida en las redes sociales

Las redes sociales se han convertido en una plataforma ideal para las empresas de alimentos y bebidas mediante las cuales se relacionan con los jóvenes. La mayoría de ellos han publicado en Instagram al menos una foto de alimentos y bebidas que ellos u otras personas consumían y actualmente hay más de 161 millones de publicaciones etiquetadas como *#foodporn*. Las empresas dedicadas a este sector (que habitualmente son marcas poco saludables) aprovechan este marketing dirigido por los propios consumidores mediante animación flash, música y juegos.

Pese a ello, las redes también están llenas de contenido destinado a inspirar a los consumidores a adquirir hábitos saludables y haciendo publicidad en cuanto a la promoción de dietas de moda (45). El hashtag *#healthyfood* cuenta con más de 44 millones de publicaciones.

En el estudio *“Adolescents’ presentation of food in social media: An explorative Study”* se observa que muchos adolescentes enseñan comida en Instagram, asociada a un sentimiento o como complemento de una acción determinada. Usan los alimentos como elementos de identidad que forman parte de estilos de vida concretos. Las frutas y verduras se conciben como positivo y más si se muestran habilidades culinarias. Además, la ubicación tiene un papel esencial en el evento alimentario y es mediante el cual se comunica a otros jóvenes aquello que se está haciendo (30).

También se ha comprobado que colgar fotografías comiendo es habitual entre este colectivo y según qué alimentos eran más populares que otros. En este sentido, participan en publicidad de marcas determinadas y no tan saludables, siguiendo una cadena (producida por la marca o por otros usuarios) tanto inconscientemente como de manera consciente. Así, el estudio sugiere que se debería de controlar ciertos alimentos o marcas que comparten los adolescentes en esta red y que se podría aprovechar estos medios sociales para dar soporte a mensajes que promuevan hábitos alimentarios saludables (30).

Los dos estudios encontrados que relacionan las redes con la alimentación en la adolescencia ponen de manifiesto que el uso de Internet y las campañas publicitarias como fuente de información podrían ser generalizables y aplicables para obtener mejores resultados de aprendizaje, usando los educadores todo su potencial y creando contenidos y recursos creativos. También sería importante conocer el efecto que tiene en las elecciones dietéticas de este colectivo ya que los estudios hechos hasta ahora generalmente han evaluado las conductas adultas y no se han diseñado campañas efectivas (45,46).

1.1.3 Modelos de educación para la salud en la alimentación del adolescente

La Salud Pública y los programas de Promoción de la salud pueden ayudar a mejorar la salud, reducir el riesgo de enfermedad, tratar la enfermedad crónica y mejorar el bienestar y la autosuficiencia de los individuos, las familias, las organizaciones y las comunidades. Dentro de la promoción podemos encontrar la Educación para la Salud, la cual permite, entrena y capacita a las personas para el desarrollo de habilidades cognitivo-conductuales de forma adaptada a cada edad, para el desarrollo de estilos de vida saludables, mediante la toma de decisiones razonadas y desarrolladas en entornos no siempre favorables a la protección y al fomento de la salud. Además, se incentiva el desarrollo de una actitud crítica sobre los determinantes sociales, ambientales y económicos que inciden en la salud y, con ello, posibilitar la participación activa de toda la comunidad educativa en el desarrollo de proyectos de promoción de estilos saludables. En definitiva, el objetivo es: aprender a conocer, a hacer, a ser y a convivir.

En los adolescentes, el establecimiento de vínculos emocionales, interiorización de valores y el desarrollo de habilidades y hábitos son esenciales para adquirir el bienestar bio-psico-social. Mediante la educación para la salud éstos podrán desarrollar hábitos saludables, valorándolos como aspectos básicos de calidad de vida y rechazando aquellas conductas nocivas.

Para ello, siguiendo las directrices del *Plan estratégico de salud escolar y estilos de vida saludable (2016-2020) del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte* (47), existen dos tipos de modelos complementarios que se podrían aplicar en cualquier intervención dirigida a este colectivo:

-Creencias en Salud. Identifica factores facilitadores y reforzadores que influyen en la adquisición de comportamientos saludables. Se percibe la amenaza de un problema de salud y se valoran conductas para prevenirlo o afrontarlo, es decir, un estímulo puede poner de manifiesto las creencias de la persona e iniciar un proceso de cambio. Los individuos toman sus decisiones según (47,48):

- Susceptibilidad percibida: Opinión personal acerca de las posibilidades de estar afectado por una acción o conducta determinada.

- Severidad o gravedad percibida: Opinión propia de la gravedad de la situación y sus consecuencias.
- Beneficios percibidos: Opinión personal acerca de la eficacia de la acción recomendada para reducir el riesgo o gravedad del impacto.
- Dificultades o barreras percibidas: Opinión personal acerca de los costes o dificultades para asumir la acción.
- Indicaciones para la acción: Son las estrategias que se asumen antes de intervenir.
- Autoeficacia: Confianza en la propia capacidad para llevar a cabo la acción.

-Aprendizaje Social. Incide en la importancia de las personas clave del entorno (familiar y social inmediato de cada persona) para el aprendizaje de las conductas en salud. Es decir, las personas aprenden no solamente de sus propias experiencias, sino también de la observación de las acciones de los otros y del resultado de sus acciones. Sintetiza conceptos y procesos de modelos de modificación de conducta cognitivos, conductivos y emocionales y se basa en (47,48):

- Determinismo recíproco: los cambios en el comportamiento son consecuencia de la interacción entre la persona y el entorno. El cambio es bidireccional.
- Capacidad conductual: conjunto de conocimientos y técnicas necesarias para llevar a cabo una conducta. El entrenamiento en habilidades sociales y habilidades para la vida, capacita a las personas para poder adoptar y ejercer conductas saludables.
- Expectativas: Creencias, autopercepciones y valoración sobre los resultados probables de la acción.
- Autoeficacia: confianza que un individuo tiene en si mismo para actuar y persistir en la acción.
- Aprendizaje observacional: Creencias basadas en la observación de otras personas y/o resultados físicos visibles. Las personas aprenden gran parte de su conducta y de sus conocimientos mediante la observación de otras personas que actúan como modelos.

- Refuerzo: Existen factores facilitadores y reforzadores como deseos, percepciones o participación en el proceso de toma de decisiones, que influyen en las probabilidades de que se lleve a cabo o no una determinada acción.

1.2 Justificación

El presente trabajo va dirigido a los adolescentes y trata sobre las TIC básicamente por dos razones. En primer lugar, la adolescencia es la etapa previa a la edad adulta y por lo tanto es clave para aplicar normas dietéticas y consejos de promoción de la salud, ya que en ella empiezan las alteraciones fisiopatológicas y se adquieren los hábitos nutricionales. Es muy importante que enfermedades y alteraciones relacionadas con éstos como la obesidad, enfermedades cardiovasculares, algunos cánceres, diabetes mellitus, dislipemias, hipertensión arterial o osteoporosis, entre otras, se prevengan desde la infancia y adolescencia para evitar las repercusiones en la edad adulta.

Además, tal y como se ha comprobado en la revisión sistemática plasmada en el marco teórico, Internet se ha convertido en una de las principales fuentes de información y recursos para los jóvenes, a través del cual se socializan y buscan temas relacionados con la salud. Instagram es una herramienta utilizada diariamente y en mucha frecuencia por este colectivo, lo que le convierte en una oportunidad de iniciar una educación para la salud adecuada en cantidad y calidad.

OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Crear un programa de educación para la salud sobre alimentación mediante Instagram en adolescentes que cursan educación secundaria en la ciudad de Balaguer.

2.2 Objetivos específicos

1. Conocer la prevalencia de obesidad de los adolescentes de entre 12 y 16 años que estudien en centros educativos de Balaguer.
2. Conseguir un aumento de los conocimientos y mejora en los hábitos alimentarios sobre alimentación equilibrada de los estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Balaguer en 9 meses.
3. Determinar el grado de adicción a las redes sociales de los adolescentes Balaguerinos.
4. Indicar el grado de satisfacción de los adolescentes después de instaurar un programa de promoción alimentaria saludable en Instagram.

METODOLOGÍA

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

Estudio comparativo antes-después de una intervención educativa no aleatorio, con cuestionarios identificados para la explotación estadística en forma de aparejados.

3.2 Contexto/ Análisis de la realidad

Según datos del Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya, en todo el territorio catalán y este curso 2017-2018, se han matriculado 313.401 alumnos de la ESO (de 1º a 4º). De ellos, 16.410 pertenecen a la provincia de Lleida, la cual cuenta con 66 centros de secundaria. En la comarca de la Noguera se han matriculado 1.414 alumnos en los 7 centros de los que se dispone y más específicamente, son 947 alumnos los que se han matriculado en la ciudad de Balaguer. Éste, es un municipio de la provincia de Lleida, además de ser la capital de la Noguera, que tiene una población de 16.670 habitantes. En ella se pueden encontrar cuatro centros de educación secundaria, que son los siguientes:

-Institut (INS) Ciutat de Balaguer. Centro público en el que se imparten clases des de 1º de la ESO hasta 2º de Bachillerato.

-INS Almatà. Centro público dónde se admiten alumnos des de 1º de la ESO hasta 2º de Bachillerato y también a aquellos que cursen Ciclos formativos de grado Medio y Superior.

-Escola Pia de Balaguer. Centro privado que cuenta con guardería, educación infantil, primaria y secundaria.

-Verdruna Balaguer. Centro privado en los que se imparten estudios des de 1 año de edad hasta la finalización del Bachillerato.

3.3 Participantes en el estudio

Criterios de inclusión: Centros educativos de Balaguer desde 1º hasta 4º de la ESO, consecuentemente con alumnos de 12 a 16 años, que los padres den el permiso para realizar la intervención educativa y que sus alumnos acepten el programa de

intervención y el calendario propuesto. También deben de disponer de ordenador y/o Smartphone.

El tamaño de la muestra estará condicionada por el número de alumnos de los diferentes centros escolares que entren en el estudio, N=947. En concreto, el número de alumnos de cada curso de la ESO serán en 1º de 262, en 2º de 254, en 3º de 214 y por último en 4º de 217.

Criterios de exclusión: No habrán, ya que se incluirán todos aquellos alumnos con las características mencionadas anteriormente.

3.4 Búsqueda bibliográfica

El periodo de búsqueda de información para elaborar el marco teórico y sentar las bases del trabajo empezó en Noviembre de 2017 y terminó en Abril de 2018. Se han utilizado diferentes bases de datos, dirigidas desde el buscador del servicio de Biblioteca y documentación de la Universidad de Lleida o consultadas directamente. Las principales han sido: PubMed, Scopus, Dialnet y Elsevier. Además, se ha consultado revistas como The Lancet y distintas páginas web de organismos internacionales como la OMS y nacionales como el Ministerio de Educación del Gobierno Español, el INE, el Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya e Instituto Catalán de la Salud. Los artículos o guías seleccionados han estado publicados la gran mayoría en los últimos 5 años, son textos completos y de libre acceso.

Las palabras clave utilizadas han sido: adolescencia y alimentación, adolescents and nutrition, adolescentes y redes sociales, social network and adolescents, educación para la salud e Instagram, adolescentes, instagram y alimentación, Instagram and nutrition.

3.5 Recogida de la información

La información se recogerá mediante tres cuestionarios, que se describen a continuación:

- Test de Evaluación de Preferencias, Intenciones de conducta y Consumos alimentarios (TEPICA). Ver Anexo 2. Cuestionario elaborado específicamente

para la investigación y obtenido a través de la tesis *“Educación para una correcta alimentación en alumnos adolescentes”* publicada en el 2013 y dirigida a los jóvenes melillenses. Consta básicamente de tres bloques y en total se contemplan 120 variables:

Bloque I. Se basa en 15 cuestiones de respuesta cerrada acerca de características personales, familiares y preferencias alimentarias, contemplándose variables demográficas y hábitos alimentarios. De ellas, se han eliminado tres preguntas irrelevantes para el presente trabajo; *“Religión”*, *“Miembros de tu familia que trabajan fuera de casa”* y *“Con qué tipo de persona o patrón te identificas más”*. Por lo que se refiere a las variables preferenciales se han modificado los ítems *“3. Carne de ternera”* por *“3. Carne roja”*, *“4. Carne de pollo”* por *“4. Carne blanca”*, *“16. Pastas (macarrones, cuscús)”* por *“16. Pastas (macarrones, espaguetis)”* y se ha eliminado el ítem *“23. Té verde”*.

Bloque II. Consta de 92 ítems tipo Likert, con opciones que van desde muy en desacuerdo (1) hasta muy de acuerdo (5), para conocer el comportamiento alimentario de los adolescentes. En este bloque, se han eliminado los siguientes ítems: *“18. El judaísmo prohíbe consumir algunos alimentos”*, *“19. El islamismo prohíbe consumir determinados alimentos”*, *“40. Raras veces veo a mis padres comer frutas o verduras”*, *“41. Mi madre siempre está haciendo régimen o siguiendo alguna dieta”* y *“42. A mi padre le encanta ver la tele comiendo pipas y bebiendo una coca-cola”*.

Bloque III. Con un único ítem en el que se indaga acerca de las frecuencias de consumo de 28 grupos de alimentos con opciones que van desde más de una vez al día hasta nunca. En este caso, se ha modificado los ítems de carne roja, blanca y eliminado el té verde igual que en las variables preferenciales y además se ha eliminado el shawarman del ítem 25 *“Fast food”*.

- Cuestionario Adicción a las Redes Sociales (ARS). Instrumento validado que consta de 12 preguntas previas y 24 ítems en forma de afirmaciones en las que la posibilidad de respuesta es: siempre, casi siempre, algunas veces, rara

vez y nunca. Está conformado por tres factores o dimensiones: obsesión por las redes sociales, falta de control personal en el uso de las redes y uso excesivo de ellas. Se puede consultar en Anexo 3. En él, se ha adaptado la formulación de alguna palabra y/o pregunta. En concreto, se ha omitido el ítem “*Universidad en la que estudia*”, “*Carrera o Facultad*” y “*Ciclo-Nivel*” y se ha cambiado por “*Centro de educación secundaria*” y “*Curso*”. Además, en la pregunta “*¿Dónde se conecta a las redes sociales?*”, se ha formulado la respuesta de “*a través del móvil*” en lugar de “*a través del celular*” y “*en los ordenadores del centro de secundaria*” y no “*En las computadoras de la Universidad*” para facilitar la comprensión del alumnado.

- Encuesta de satisfacción. Encuesta diseñada específicamente para el proyecto según las recomendaciones de estructura de otras ya validadas. Consta de seis preguntas cerradas cuyo objetivo es medir la motivación, usabilidad, comprensión y temporalización del programa desde la perspectiva de los participantes. Ver Anexo 4.

Organización y proceso

Para el trabajo de campo, se seguirán las directrices marcadas por la estrategia NAOS, que es la *Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN)* que tiene como objetivos generales:

- Sensibilizar a la población del problema que representa la obesidad para la salud.
- Promover la salud a través de hábitos alimentarios saludables y de actividad física.
- Reunir e impulsar iniciativas, tanto públicas como privadas, que contribuyan a conseguir que los ciudadanos, especialmente infantes y jóvenes, adopten hábitos saludables a lo largo de su vida.

En concreto, cada fase del presente trabajo se regirá siguiendo las recomendaciones recogidas en el documento de “*Criterios para la autorización de campañas de promoción alimentaria, educación nutricional o promoción del deporte o actividad física en escuelas infantiles y centros escolares*” aprobado en 2015 y

creado por el Grupo de Trabajo AECOSAN-Comunidades Autónomas sobre Nutrición, Actividad Física i Prevención de la Obesidad.

3.6 Variables de estudio

3.6.1 Sociodemográficas

- Sexo: Variable cualitativa dicotómica con valor hombre/mujer.
- Edad: Variable cualitativa abierta que depende de la fecha de nacimiento de cada alumno.
- Curso: Cuantitativa discreta ya que existe un número finito de valores que son (1º, 2º, 3º y 4º de la ESO).
- Centro escolar: Se trata de una variable cualitativa politómica con opciones de INS Ciutat de Balaguer, INS Almatà, Escola Pia Balaguer y Verdruna Balaguer.
- Recursos económicos: Variable cualitativa politómica con categoría de respuesta: muy en desacuerdo, en desacuerdo, sin opinión – no lo sé, de acuerdo y muy de acuerdo. Se medirán mediante la pregunta 24 “*En casa carecemos de recursos económicos para comprar pescado, frutas y verduras*”.

3.6.2 Variables clínicas

- Peso corporal: Variable cuantitativa continua que se determina en kilogramos (kg) con un decimal que refleja diferencias en 100 gramos (g).
- Talla: Variable cuantitativa continua que se describe en centímetros (cm) con posibilidad de un decimal lo que refleja precisiones en milímetros (mm).
- Índice de masa corporal (IMC): Medido en kg/m^2 , es una variable cuantitativa continua si se interpreta el resultado numéricamente. Por otra parte, también puede ser cualitativa politómica si se considera como estado ponderal, pudiendo ser el resultado normopeso, sobrepeso u obesidad.

3.6.3 Variables de hábitos alimentarios

Variables cualitativas politómicas	Categorías
<ul style="list-style-type: none"> Comidas que se realizan a lo largo del día 	Desayuno, recreo, comida, merienda, cena y entre horas.
<ul style="list-style-type: none"> Preparación de las comidas Realización de la compra Elección de la comida en el recreo y en la merienda 	Las posibles combinaciones en la respuesta son: madre, madre y otros, madre y padre, padre y otros, padre, tú, tú y madre, tú y padre, tú y hermanos, hermanos, hermanos y madre, hermanos y padre, otros y tú, otros y madre, otros y padre, otros y hermanos y servicio doméstico.
<ul style="list-style-type: none"> Lácteos: leche, yogures, queso blanco Dulces Proteínas: Carne roja y blanca, embutidos de cerdo, legumbres, pescado blanco y azul y huevos Hidratos de carbono: pan, pastas, patatas, cereales Verduras frescas, hortalizas Frutas, frutos secos Mariscos Fast food, Refrescos de cola, sin cafeína, café Zumos naturales Margarina y mantequilla Bebidas alcohólicas 	Cinco categorías de respuesta posible: Más de una vez al día, una vez al día, dos o tres veces a la semana, a veces o nunca.
<ul style="list-style-type: none"> En mi casa siempre comemos comida precocinada o un bocata. En mi casa nunca comemos juntos. He decidido alimentarme mejor. Evito especialmente comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo, pan arroz, patatas, etc.). Suelo comer siempre los mismos alimentos. Me siento incómodo después de comer dulces. Tengo facilidades para comer de todo en 	Posibles categorías de respuesta: muy en desacuerdo, en desacuerdo, sin opinión – no lo sé, de acuerdo y muy de acuerdo.

cantidades razonables. <ul style="list-style-type: none"> • Tengo fácil acceso a fruta y verdura variada. • Suelo tener en cuenta la cantidad de energía ingerida con los alimentos y la consumida con la actividad física realizada. 	
---	--

3.6.4 Variables de preferencias alimentarias

Variables cualitativas politómicas	Categorías
<ul style="list-style-type: none"> • Lácteos: leche, yogures, queso blanco • Dulces • Proteínas: Carne roja y blanca, embutidos de cerdo, legumbres, pescado blanco y azul y huevos • Hidratos de carbono: pan, pastas, patatas, cereales • Verduras frescas, hortalizas • Frutas, frutos secos • Mariscos • <i>Fast food</i>, • Refrescos de cola, sin cafeína, café • Zumos naturales • Margarina y mantequilla • Bebidas alcohólicas 	Cinco posibles: Me gusta mucho, me gusta algo, me gusta poco, no me gusta y no lo he probado.
<ul style="list-style-type: none"> • Prefiero comer “chuches” en el recreo a un bocadillo. 	Muy en desacuerdo, en desacuerdo, sin opinión – no lo sé, de acuerdo y muy de acuerdo.

3.6.5 Variables de conocimientos sobre alimentación saludable

Variables cualitativas politómicas	Categorías
<ul style="list-style-type: none"> • Creo que el agua engorda si la tomas entre las comidas. • El alcohol es un nutriente energético que debe ser consumido con moderación una dieta equilibrada. • Las hamburguesas, pizzas y similares alimentan más que las comidas que se hacen en casa. • El consumo de pescado azul protege al corazón de las enfermedades cardiovasculares. • El desayuno es una de las comidas fundamentales que se debe hacer todos los días. • Las frutas tomadas después de las comidas producen fermentaciones que son perjudiciales para la salud y engordan. • Creo que el vino antes de las comidas abre el apetito y da fuerzas. • Los niños sólo deben tomar pescado blanco. • Se debe comer pescado tres o cuatro veces a la semana. • Una alimentación adecuada durante la adolescencia previene la aparición de algunas patologías en la edad adulta. • Hay que comer frutas y verduras todos los días. • Es lo mismo tomar zumo de naranja natural, refrescos de naranja o caramelos enriquecidos con vitamina C. • Creo que la ingesta diaria de alimentos ricos en grasas y azúcares perjudica la salud. • Creo que tengo suficientes conocimientos acerca de los efectos beneficiosos de llevar una dieta equilibrada. • Sé distinguir los alimentos ricos en grasas, colesterol, azúcares añadidos y sal de los que no lo son. • Creo que la ingesta diaria de alimentos ricos en grasas y azúcares perjudica la salud. • Creo que tengo suficientes conocimientos acerca de los efectos beneficiosos de llevar una dieta equilibrada. • Sé distinguir los alimentos ricos en grasas, 	<p>Muy en desacuerdo, en desacuerdo, sin opinión – no lo sé, de acuerdo y muy de acuerdo.</p>

<p>colesterol, azúcares añadidos y sal de los que no lo son.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para tener una dieta equilibrada se aconseja seguir las recomendaciones de la pirámide de los alimentos. • El vegetarianismo estricto es una manera sana de perder peso. 	
--	--

3.6.6 Variables de influencia

Variables cualitativas politómicas	Categorías
<ul style="list-style-type: none"> • Es mejor comer lo que comen los demás y no destacar. • Cuando me suspenden en el “cole” o me regañan en casa me da por comer mucho. • La delgadez extrema está de moda pero no equivale a tener buena salud. • Como pocas frutas porque eso no se lleva entre mis colegas. • En los anuncios de televisión siempre salen chicas/os muy delgados porque así es como debemos estar todos. • Me desagrada mi aspecto y mi imagen corporal, me siento molesto cuando los demás me miran. • Siento que los alimentos controlan mi vida. • Cuando me siento triste me da por comer. • Sé que si tuviera sobrepeso me daría vergüenza pedir ayuda y lo mantendría en secreto. • Raras veces veo a mis padres comer frutas o verduras. • Como cuando veo comer a otros. • Cuando veo en la televisión, en alguna revista o en redes sociales anuncios de comida me entran ganas de comer. 	<p>Muy en desacuerdo, en desacuerdo, sin opinión – no lo sé, de acuerdo y muy de acuerdo.</p>

3.6.7 Variables de uso de redes sociales

- Obsesión, falta de control personal y uso excesivo de las redes sociales. Estas variables se medirán mediante las preguntas del cuestionario ARS (Ver Anexo 3) en formato politómico y con las categorías de siempre (S), rara vez (RV), casi siempre (CS), algunas veces (AV) y nunca (N).

3.6.8 Variables de satisfacción

- Comprensión, motivación, temporalización y usabilidad. Variables cualitativas politómicas en forma de pregunta con categoría de respuesta Muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo. Ver Anexo 4.

3.7 Intervención

La intervención estará dirigida a educar, formar, fomentar y concienciar a los adolescentes acerca de los hábitos de alimentación saludable y equilibrada. Se realizará mediante el modelo PRECEDE-PROCEED (49), el cual consta de una serie de partes diferenciadas (Ver Anexo 5) y a la vez se relacionará con los modelos de Creencias sobre la salud y de Aprendizaje social expuestos en el apartado 1.1.4.

3.7.1 Diagnóstico social

Éste se realizará en tres grupos de opinión: dirección de los centros educativos, AMPA y delegados de clase.

En primer lugar, se contactará con los centros seleccionados para solicitar su colaboración. Se intentaría hacer una reunión con los directores o en su defecto con el jefe de estudios de los cuatro centros de Balaguer en la que se les explicará los objetivos, población diana y actividades específicas de promoción de hábitos saludables que se querrán llevar a cabo con el programa. Paralelamente, se organizarán dos reuniones más: una con el AMPA y otra con los delegados.

En todas ellas, además de exponer las bases del programa, se facilitará un tiempo para que hagan preguntas o sugerencias de mejora de las actividades planteadas. Por lo que se refiere a la reunión con los delegados, al ser éstos una unidad representativa del grupo diana, se les remarcará la expresión de necesidades, recursos, deseos o barreras por si se debiera hacer algún cambio en la propuesta inicial.

3.7.2 Diagnóstico epidemiológico

En el marco teórico se ha realizado un análisis de los diferentes problemas de los adolescentes en cuanto a la alimentación. Como ya se ha expuesto, existen básicamente cuatro problemas: malnutrición, abuso de la comida rápida, trastornos de la conducta alimentaria y sobrepeso u obesidad, siendo todos ellos un grave problema para su desarrollo bio-psico-social.

Por lo que se refiere a las redes sociales, en la literatura científica se ha evidenciado que el uso excesivo por parte de este colectivo puede desencadenar una serie de problemas como adicción, acceder a contenidos inapropiados, sufrir acoso, perder la intimidad o recibir mensajes inapropiados (38).

Cabe destacar que la intervención propuesta se centra en los problemas alimentarios del grupo diana, aunque se aprovecha que ésta se realiza en una plataforma virtual para recoger datos sobre adicción a redes sociales para posibles investigaciones futuras.

Para conocer la prevalencia de sobrepeso u obesidad de los adolescentes de entre 12 y 16 años que estudian en Balaguer, se destinarán días concretos para cada centro (que puedan coincidir con horas de tutoría para no perder clases magistrales) en los que se medirán los parámetros antropométricos de los alumnos: peso y talla. Se utilizará una báscula y una cinta métrica para ello y un ordenador portátil para registrar los datos y a la vez calcular el IMC.

3.7.3 Diagnóstico conductual y ambiental

A través de esta fase, se analizarán diferentes factores de comportamiento, estilos de vida y entorno relacionados con los problemas descritos en la fase anterior y teniendo en cuenta las premisas indicadas en el modelo de Creencias de la Salud.

- Comportamiento: Los adolescentes no tienen suficientes conocimientos sobre alimentación adecuada, las consecuencias a corto y largo plazo de no adquirirla a la vez que perciben la comida saludable con alto contenido nutricional con poco sabor. Además, en trastornos de conducta alimentaria los que los padecen tienen miedo a ganar peso y/o quieren tener mayor masa muscular.

- Entorno: Los problemas planteados pues, pueden ser debidos a factores familiares como el hecho de que este colectivo no suele tomar decisiones sobre alimentación dentro del núcleo familiar y el nivel de estudios paternos y/o maternos puede condicionar el grado de adherencia al patrón de dieta recomendable. Un nivel socioeconómico bajo puede ser también un factor influyente en caso de no tener accesibilidad a alimentos frescos y sí a los de comida rápida. Actualmente, nos encontramos ante una situación de acceso fácil, rápido y barato a comida con alto contenido en grasas y azúcares pero pobre en nutrientes, los cuales se anuncian habitualmente en diferentes medios de comunicación.
- Estilos de vida: Se ha comprobado que los jóvenes tienen poco hábito en realizar la compra y preparar la comida, se suelen saltar el desayuno o no lo realizan adecuadamente en cantidad y calidad, acuden a restaurantes de comida rápida, consumen habitualmente productos con alto contenido en azúcares, lípidos y colesterol y abusan de bebidas azucaradas.

3.7.4 Diagnóstico educativo y organizativo

En este caso, se agruparan los problemas descritos anteriormente según tres tipos de factores:

- Predisponentes:
 - Falta de conocimientos sobre alimentación saludable.
 - Creencia de que ésta no tiene un buen sabor.
- Facilitadores:
 - Existencia de programas nacionales habitualmente dirigidos a población infantil y adulta, no a la adolescencia.
 - Gran cantidad de anuncios que promueven alimentos ricos en azúcares y grasas.
 - Fácil acceso a restaurantes de comida rápida y a buen precio.
 - Presencia de máquinas expendedoras en centros educativos y deportivos con productos con bajo contenido nutricional.
- Reforzadores:
 - Familias que no siguen una dieta equilibrada.
 - Influencia entre iguales, imitación de conductas entre compañeros.

-Los líderes de este colectivo suelen patrocinar alimentos no saludables.

Todo ello puede relacionarse con distintas fases tanto del modelo de Creencias para la Salud como del de Aprendizaje social.

En esta etapa también se clarificarán los recursos disponibles para la intervención deseada.

- Económicos: Se necesitarán para pagar al personal que imparte los contenidos o ayuda en la recogida de datos y para la impresión del documento de consentimiento informado y folleto informativo del proyecto dirigido a los padres. El resto de tests se rellenarán por medio de los cuestionarios gratuitos de Google y lo podrán hacer desde su propio domicilio.
- Espacio: Serán básicamente las aulas de los centros educativos, el entorno virtual donde se llevará a cabo la intervención (Instagram) y algún espacio externo para la realización de actividades concretas.
- Personal: Habrá un instructor y organizador principal del programa y contará con la ayuda de una Graduada en Nutrición y Dietética y una profesora de secundaria para adecuar lo máximo posible los contenidos.
- Tiempo: La duración del proyecto será de un año escolar, concretamente desde Setiembre del 2018 hasta Junio-Julio del 2019.

3.7.5 Diagnóstico de la administración y normas

Para poder llevar a cabo la intervención se deberá realizar una memoria y enviar una solicitud al Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya (ésta se encuentra en su sede) y otra copia al Instituto Catalán de la Salud. La memoria deberá contener (50):

-Finalidad y objetivos de la campaña.

-Los recursos destinados y los materiales didácticos que se utilicen (textos, folletos, audiovisuales, juegos, etc).

-Las actividades o acciones que se desarrollen dentro y fuera del recinto escolar indicando el valor y contenido educativo y formativo.

- La adaptación a las edades y diversidad de los alumnos.
- Formación y perfil profesional de monitores o profesionales que impartan el programa o alguna de sus partes. La participación también de personas externas al centro educativo.
- Indicadores de seguimiento y evaluación de resultados.
- Participación de las personas implicadas del centro educativo: profesores, alumnos y familias.
- Duración del proyecto y justificación del tiempo.
- Resumen del programa, entidad o compañía que lo financia y previsión de realización del informe final.

Por lo que se refiere a la cuenta de Instagram y al contenido impartido en ella, deberán de seguir las recomendaciones siguientes:

- Diseño: La cuenta tendrá que seguir los principios de diseño universal para conseguir que lo utilicen todas las personas, sin necesidad de realizar adaptaciones o diseños especiales. Su uso deberá ser efectivo, completo, preciso y ágil.
- Contenidos: Éstos deberán de estar desarrollados teniendo en cuenta la edad y conocimientos del grupo al que va dirigido, actualizados según la evidencia científica del momento y siguiendo las recomendaciones nutricionales de la estrategia NAOS y de la Generalitat de Catalunya sobre alimentación variada, moderada y equilibrada. Ninguna actividad o material ha de inducir a error ni ser ambigua o engañosa. Se intentará que todas ellas sean breves, divertidas y que demuestren que la comida saludable es fácil de preparar y apetecible. Por lo que se refiere a la publicidad, no se puede realizar de ninguna marca comercial ni distribuir productos, incentivos o regalos con marcas, logotipos o referencias publicitarias. No se puede promover el consumo de sal, grasas saturadas o azúcares añadidos.
- Accesibilidad: La cuenta de Instagram será accesible para todos los participantes que se incluyan en el estudio al ser la aplicación de origen

gratuito. Además, la información debe tener en cuenta la diversidad (género, etnia, discapacidades o nivel socioeconómico), equidad, respeto y sostenibilidad alimentaria. Las imágenes que induzcan discriminación por razón de peso no se pueden incluir.

En cuanto a las normas sociales de este colectivo, para que el proyecto pueda tener éxito, se deberá de tener en cuenta la gran influencia entre iguales y la visión de que la comida rápida está de moda, por lo que consumirla puede hacer aumentar la popularidad y ser como un ritual de integración en grupos.

3.7.6 Implementación

En el caso de que todas las partes implicadas (Departament d'Ensenyament, los colegios, AMPA y alumnos) aceptasen la propuesta, mediante el colegio se enviará a los domicilios un folleto informativo a cada alumno y a su familia explicando las bases del proyecto. En él, también se adjuntará un documento de consentimiento informado, que se detalla en el Anexo 6.

Las escuelas deberán proporcionar un listado con los alumnos de 1º y 2º de la ESO que sus padres hayan firmado el consentimiento y también de los alumnos de 3º y 4º que ellos mismos hayan firmado. Una vez actualizadas las listas, se repartirán en clase de tutoría de todos los centros y los estudiantes escribirán su perfil de Instagram y así podrán ser añadidos a la cuenta del proyecto.

Una vez registrados los parámetros antropométricos, se escogerá otro día para que los estudiantes rellenen electrónicamente el cuestionario TEPICA con el cual se analizarán hábitos y conductas alimentarias previas a la implementación del programa.

La intervención contará con una serie de talleres en base a los problemas detectados en fases anteriores. Cada mes o dos, se realizará una actividad sobre una temática concreta y se actualizarán los contenidos semanalmente.

La información se especifica en la tabla siguiente:

Taller	Duración	Temática
1	Octubre- Noviembre 2018	Conocimientos sobre alimentación
2	Diciembre 2018	Desayuno
3	Enero 2019	Lista de la compra
4	Febrero- Marzo 2019	Preparación comidas
5	Abril 2019	Nutrición y ejercicio
6	Mayo 2019	Comida rápida
7	Junio 2019	Tema libre

Cada uno de los talleres mencionados, del 1 al 7, se describen detalladamente en el Anexo 7.

3.7.7 Evaluación del proceso

Como ya se ha mencionado, la duración de la intervención será de nueve meses, por lo que a los tres meses se medirá la adecuación de las actividades realizadas hasta el momento y hasta qué punto se está cumpliendo el programa a través de la encuesta de satisfacción.

3.7.8 Impacto de la evaluación

Para medir el impacto, se determinará si la intervención está teniendo los efectos deseados en el comportamiento de los adolescentes. Se observará si hay un cambio en la dieta o mayor participación en la elaboración de las comidas, entre otros.

3.7.9 Evaluación del resultado

En la última etapa, una vez finalizadas las actividades, se evaluará si realmente la intervención ha provocado mejoras en la población diana:

- Reducción en la prevalencia de obesidad: Se volverá a medir los parámetros antropométricos a los participantes.
- Aumento de conocimientos sobre dieta saludable y equilibrada y consecución de hábitos alimentarios adecuados. Para ello se indicará a los participantes que contesten las preguntas del cuestionario TEPICA.

- Satisfacción con la intervención llevada a cabo y sugerencias de mejora. En este caso se les volverá a pedir a los alumnos que respondan la encuesta de satisfacción.

3.8 Análisis de los datos

Los datos recogidos en las encuestas serán introducidos en una hoja de cálculo (Excel) por la investigadora principal. Posteriormente se abrirán en el programa SPSS (IBM Statistics v.24), codificados y depurados.

3.8.1 El análisis cuantitativo

Se realizará un análisis de la calidad de la base de datos a través de una revisión de frecuencias y un análisis de inconsistencias enmendando aquellos errores detectados.

- Fase descriptiva

La medida de frecuencia del estudio será la prevalencia. Las variables cualitativas se presentarán a través de porcentajes, las cuantitativas mediante la media aritmética y la desviación estándar. Todas las estimaciones se acompañarán del correspondiente intervalo de confianza del 95%.

- Fase analítica

Se realizará la comparación test-retest (antes/después) abordándola tanto como por datos independientes como para datos apareados. En el primer abordaje se utilizará la prueba de ji cuadrado y en el segundo la prueba de McNemar. En ambos abordajes, las comparaciones se realizarán en función de sexo, número de sesiones recibidas, nivel educativo, curso de procedencia y a nivel global.

El análisis se realizará con el programa PASW versión 24 y el nivel de significación aceptado será de $p < 0,05$.

3.9 Aspectos éticos y legales

Hasta hace poco, en el ámbito de las redes sociales aún existía una falta de claridad en la legislación de protección de datos y una carencia de sistemas de identificación y transmisión de datos seguros, ágiles y eficaces. Esto supone la exposición accidental de estas y un fácil filtrado a terceros no autorizados provocando una confidencialidad y privacidad frágiles. Los datos que se tratan en la cuenta son de

menores, por lo que es necesaria una protección especial y garantizar una seguridad adecuada.

De esta forma, el perfil creado específicamente para el proyecto será privado y sólo el administrador controlará el acceso a la información que se publica. Así, los participantes y el educador podrán interactuar y compartir información, fotografías y vídeos de manera más privada.

Para llevar a cabo el estudio se obtendrá el consentimiento de los padres y tutores legales para aquellos estudiantes que tengan menos de 14 años (1º y 2º de la ESO) y de los propios alumnos mayores de ésta edad mediante el documento de consentimiento informado (*Anexo 5*). Así, se respetará el artículo 13.1 del Reglamento LOPD: *“Podrá procederse al tratamiento de los datos de los mayores de catorce años con su consentimiento, salvo en aquellos casos en los que la Ley exija para su prestación la asistencia de los titulares de la patria potestad o tutela. En el caso de los menores de catorce años se requerirá el consentimiento de los padres o tutores”* y también la **Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal**. De esta forma, los padres o tutores autorizarán a la publicación de datos personales incluyendo fotos o vídeos con las imágenes o voz de sus hijos (51).

Por lo que se refiere a los contenidos, éstos tal y como ya se ha mencionado seguirán los estándares cumpliendo pues el artículo **40.7 de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición**, que dice textualmente: *“Las escuelas infantiles y los centros escolares son espacios protegidos de la publicidad. Las campañas de promoción alimentaria, educación nutricional o promoción del deporte o la actividad física en los centros, así como el patrocinio de equipos y eventos deportivos en el ámbito académico, los deben autorizar previamente las autoridades educativas competentes, de acuerdo con los criterios establecidos por las autoridades sanitarias que tengan por objetivo promover hábitos nutricionales y deportivos saludables y prevenir la obesidad”* (52).

Además, la cuenta de Instagram deberá de cumplir el **reglamento RGPD** (Reglamento General de Protección de Datos) 2016/679, que es la nueva normativa

que regula la protección de los datos de los ciudadanos que viven en la Unión Europea. Entró en vigor el 24 de mayo de 2016 y es de obligado cumplimiento a partir del 25 de mayo de 2018. Éste, se basa en que los usuarios pueden solicitar y lograr que los datos personales sean eliminados cuando ya no se necesiten para la finalidad con la que fueron recogidos, cuando se haya retirado el consentimiento o cuando estos se hayan recogido de forma ilícita. Se puede pedir a las empresas que confirmen si los datos se están procesando, dónde y con qué propósito y una copia de ello. Éstas deberán informar en un plazo de 72 horas en caso de que hayan sufrido un incidente de seguridad.

Por lo que se refiere a las redes sociales estrictamente, sólo estarán obligadas a dar los datos que el usuario ha facilitado, no la información que haya ido dejando con sus acciones (53).

3.10 Cronograma

Proceso	Junio'18	Septiembre '18	Octubre'18	Noviembre'18	Diciembre'18	Enero'19	Febrero'19	Marzo'19	Abril'19	Mayo'19	Junio'19	Julio'19
Envío de solicitud de propuesta del proyecto a la Generalitat de Catalunya.												
Reunión con dirección de los centros educativos, AMPA y delegados de clase.												
Envío de consentimiento informado a las familias y folleto explicativo.												
Repartición de listas para registrar usuarios en la cuenta												
Medición de peso, talla e IMC de los alumnos												
Contestación del cuestionario TEPICA y ARS: Recogida de datos												
Taller 1: Conocimientos sobre alimentación.												
Taller 2: Desayuno.												
Taller 3: Lista de la compra.												
Taller 4: Preparación comidas.												
Contestación encuesta satisfacción												
Taller 5: Nutrición y ejercicio.												
Taller 6: Comida rápida.												
Taller 7: Tema libre.												
Medición de peso, talla e IMC de los alumnos												
Contestación del cuestionario TEPICA y de satisfacción												
Recogida de datos y análisis												

DISCUSIÓN

4. DISCUSIÓN

Tal y como se ha comentado a lo largo del trabajo, la adolescencia es una etapa de riesgo de excesos y deficiencias nutricionales los cuales están asociados a factores socioculturales y psicológicos como la edad, género, imagen corporal, nivel socioeconómico, amistades, entorno familiar, medios de comunicación, conocimientos, experiencias o creencias personales. A medida que los adolescentes van ganando autonomía, pierden los hábitos dietéticos saludables (21,22,26). En la revisión bibliográfica se ha comprobado que las preferencias y aversiones juegan un papel importante en la elección de alimentos y que los adolescentes normalmente consumen comidas rápidas o ya preparadas, en horas poco habituales, fuera de casa y sin control familiar (14). Estas conductas ocasionan malnutrición y sobrepeso u obesidad, siendo éstos un grave problema del siglo XXI. Por si fuera poco, se saltan comidas como el desayuno, esencial para su correcto desarrollo (14,16,26).

Para la presente propuesta, se ha observado que el cuestionario TEPICA puede ser válido para conocer los hábitos y preferencias alimentarias de este grupo de edad al ser este muy completo y mediante el cual se pueden analizar las principales causas de consumo incorrecto de los distintos grupos de alimentos. En este sentido, el modelo PRECEDE-PROCEED ha sido de gran utilidad para poder identificar de manera más ágil los factores que inciden en esta problemática.

Por lo que se refiere a las TIC, éstas han producido cambios en la identidad personal y habilidades como el fomento del trabajo en equipo, consecución de objetivos, imaginación y empoderando a aquellos que las usan habitualmente. Otros de los aspectos que se potencian con la nueva vía de comunicación son el debate, creación de nuevos contenidos, resolución de conflictos e incremento de la visión crítica (3,41). El desarrollo de programas de educación y promoción de la salud en este ámbito pueden ser muy interesantes ya que se facilita la participación de los usuarios en el proceso creativo, aumentando la adhesión siendo ellos mismos quien difunden el mensaje haciendo recomendaciones personales y incrementando así la posibilidad de convencer a su entorno (5).

En cuanto a Instagram, esta es una red muy poderosa en varios sentidos. Por un lado, ofrece una mayor participación y colaboración de los estudiados, pudiendo mantener una interacción continua entre éstos y el investigador principal (3,41). Asimismo, existe gran contenido destinado a motivar a los usuarios a adquirir hábitos saludables y a hacer publicidad de dietas de moda (45). Por otro, los comportamientos que se pueden mostrar entre iguales desinhiben el control cognitivo en escenarios de alto riesgo y aumentan la probabilidad de asumir riesgos ya que necesitan ser aprobados por el resto de amigos mediante “me gustas”, por lo que cabe tener especial cautela con las intervenciones realizadas en ella (43,44). También es importante tener en cuenta la influencia de las empresas dedicadas a la publicidad (que habitualmente son marcas poco saludables) las cuales aprovechan el marketing dirigido por los propios consumidores, por lo que se deberían de controlar ciertos alimentos o marcas que comparten los adolescentes en esta red (30).

Los adolescentes son un grupo ideal para desarrollar programas de educación sanitaria online, al estar gran parte de su tiempo libre conectados a las redes sociales siendo unos verdaderos expertos de diferentes herramientas y aplicaciones del entorno virtual. Con Instagram utilizan la localización de personas, chatean, mandan mensajes, crean eventos y publican fotos y vídeos, siendo visibles ante el resto de amigos, reafirmando así la identidad ante el grupo.

Actualmente, según las conclusiones a las que han llegado los diferentes estudios, se necesita mejorar la calidad de la información sanitaria proporcionada a los jóvenes (que no tanto a la población adulta) y realizar más investigaciones sobre cuales estrategias educativas no tradicionales sobre alimentación son las más efectivas a lo largo del tiempo (27,45,46). Para ello, la propuesta aquí planteada podría ser un buen método para analizar la influencia de las redes sociales en las conductas saludables de los adolescentes. A la vez también se podrían tener en cuenta otros hábitos o problemas propios de este colectivo como el ejercicio, adicciones a drogas o enfermedades de transmisión sexual, entre otros, e incorporarlos al proyecto siguiendo las mismas directrices o modificando algunas según conviniese.

Finalmente, cabe destacar que la adicción a las redes es un problema emergente y que se está extendiendo entre la sociedad actual, siendo los adolescentes los más vulnerables al basarse sus relaciones en la influencia entre iguales. Para ello sería interesante en este estudio poder analizar en profundidad el grado de adicción de los adolescentes Balaguerinos y extrapolarlo al resto de la población a través de la encuesta ARS conjuntamente con otros métodos y/o colaboración con distintos profesionales expertos.

CONCLUSIONES

5. CONCLUSIONES

1. La adolescencia es una etapa evolutiva en que se desarrollan, adquieren y consolidan hábitos que pueden ser saludables o no y según los estudios analizados no existe información clara, reconocida, aceptada y dirigida estrictamente a este colectivo.
2. Instagram puede ser una estrategia metodológica y herramienta de empoderamiento para mejorar la comunicación entre educadores para la salud y adolescentes. Mediante la red se promueve la interacción y creatividad de éstos, provocando la emoción a través de imágenes, vídeos e interacciones constantes, de manera que los usuarios comparten los resultados públicamente lo que incita a la reflexión. A pesar de ello, aún se necesitan propuestas innovadoras que faciliten la adquisición por parte de los adolescentes de actitudes totalmente críticas para identificar los peligros y oportunidades de su uso.
3. Se ha comprobado que es recomendable llevar a cabo actividades junto con asociaciones de padres de alumnos, empresas de restauración o fundaciones, entre otros, que inciten a los jóvenes a iniciarse en el mundo de la cocina y gastronomía, que aprendan a comprar alimentos cualitativamente y cuantitativamente correctos y que posteriormente sean ellos mismos los que los preparen y cocinen. Así, se estimularan actitudes y conocimientos favorecedores de aceptación y desarrollo de hábitos alimentarios saludables.

BIBLIOGRAFIA

6. BIBLIOGRAFIA

1. Callego J, Gutiérrez J. La comunicación de los jóvenes adolescentes en las redes sociales. *Doxa.comunicación*. 2014;19:11–29.
2. Arab LE, Díaz GA. Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2015;26(1):7–13. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864015000048>
3. Carceller N. Youth, health and social networks: Instagram as a research tool for health communication. *MÈTODE Science Studies Journal* (2015). Universitat de València [Internet]. 2015;88:81–87. Disponible en: <https://ojs.uv.es/index.php/Metode/article/view/6555>
4. Hernández C. Educación digital y comportamiento responsable: tratamientos de referencia para mejorar la calidad de la información médico-sanitaria en Internet. *Bid Textos Univ Bibliotecon I Doc*. 2013;31:1–8.
5. Menéndez T, Cuesta U, Ugarte A. Educación para la salud en jóvenes: el uso de las nuevas tecnologías en la prevención y adopción de hábitos saludables. *Libr Nuevos Medios, Nueva Comun*. 2010;1–22.
6. González Ocanto Y. Propuesta comunicativa de adolescentes a adolescentes a través de Instagram para incentivar la práctica deportiva: Una experiencia en Segovia [trabajo final de máster]. Segovia: Universidad de Valladolid; 2017. Available from: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/24905>
7. WHO. Desarrollo de la adolescencia [Internet]. 2018. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
8. Real Academia de la Lengua Española. 23ª ed. Madrid; 2017. Adolescencia. Disponible a: <http://dle.rae.es/?id=0nrQ4BH>
9. Castañeda L, Camacho M. Desvelando nuestra identidad digital. *El Prof la Inf*.

2012;21(4):354–60.

10. Barrera C. L'adolescència i la seva percepció d'intimitat a les xarxes socials [trabajo final de máster]. Sabadell: Joventut i Societat: Màster Interuniversitari; 2015.
11. Pintor M, Pecharromán I. Adolescentes de hoy buscando sus valores. Madrid:CSS. 2010.
12. Muñoz R, Ortega R, Batalla C, López MR, Manresa JM, Torán P. Acceso y uso de nuevas tecnologías entre los jóvenes de educación secundaria, implicaciones en salud. Estudio JOITIC. Aten Primaria. 2014;46(2):77–88.
13. Moreno JM, Galiano JM. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. Pediatría Integr. 2015;XIX(4):272–4.
14. Moreno LA. La alimentación del adolescente. Mediterráneo Económico. 2015;27:75–86.
15. Palenzuela SM, Pérez A, Pérula LA, Fernández JA, Maldonado J. La alimentación en el adolescente. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2014;37(1):47–58. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272014000100006&lang=es
16. Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya. L'alimentació saludable en l'etapa escolar [Internet]. 2017. Disponible en: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/per_perfiles/centres_educatius/menus_escolars/programa_revisio_programacions_menus_escolars_catalunya_preme/documents/arxiu/guialimentacio.pdf
17. Grupo Colaborativo de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). Guías alimentarias para la población española (SENC, diciembre 2016); la nueva pirámide de la alimentación saludable. Nutr Hosp. 2016;33(8):1–48.
18. Pérez de Eulate L, Llorente E, Gavidia V, Caurín C, Martínez M. ¿Qué enseñar

en la educación obligatoria acerca de la alimentación y la actividad física? Un estudio con expertos. *Enseñanza las Ciencias*. 2015;33(1):85–100.

19. Maganto C, Garaigordobil M, Kortabarria L. Variables antropométricas, hábitos y dietas alimentarias en adolescentes y jóvenes: diferencias en función del sexo. *Acción Psicológica* [Internet]. 2016;13(2):89. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/view/17817>
20. Moreno C, Ramos P, Rivera F, Jiménez-Iglesias A, García-Moya I, Sánchez-Queija I, et al. Los adolescentes españoles: estilos de vida, salud, ajuste psicológico y relaciones en sus contextos de desarrollo. Resultados del Estudio HBSC-2014 en España. [Internet]. 2016. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2014/HBSC2014_ResultadosEstudio.pdf
21. Gallego RM, Gallego IM, Pérez JAF, García P, Cordeiro MF, Reneda ÁR, et al. Análisis de hábitos nutricionales y actividad física de adolescentes escolarizados . RIVACANGAS. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2017;23(1).
22. Fé M, Moreno M, Herrero B. Hábitos de alimentación y ejercicio físico en los adolescentes. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2016;18:221–9.
23. Abarca L, Abdeen ZA, Hamid ZA, Abu-Rmeileh NM, Acosta B, Acuin C, et al. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2017;390(10113):2627–42.
24. Ministerio de Sanidad SSEI. Encuesta Nacional de Salud 2011 - 2012 Principales resultados. Inst Nac Estad [Internet]. 2013;1–12. Disponible en: www.ine.es
25. Miqueleiz E, Lostao L, Ortega P, Santos JM, Astasio P, Regidor E. Patrón socioeconómico en la alimentación no saludable en niños y adolescentes en España. *Aten Primaria*. 2014;46(8):433–9.

26. Perez S. Educación para una correcta alimentación en alumnos adolescentes. Diagnóstico de conductas alimentarias y propuesta de actividades enseñanza-aprendizaje [tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada. Facultad de ciencias de la educación; 2013.
27. Pérez IJ, Tercedor P, Delgado M. Effects of School-Based Physical Activity and Nutrition Programs in Spanish Adolescents: Systematic Review. *Nutr Hosp* [Internet]. 2015;32(2):534–44. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26268081>
28. Insituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares. Madrid:INE;2017:1–10.
29. Jiménez TM. Redes sociales en prevención y promoción de la salud . Una revisión de la actualidad. *Rev Española Comun En Salud*. 2015;6(1):62–9.
30. Holmberg C, Chaplin JE, Hillman T, Berg C. Adolescents' presentation of food in social media: An explorative study. *Appetite* [Internet]. 2016;99:121–9. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2016.01.009>
31. IAB Spain. Estudio Anual Redes Sociales 2017. Madrid: Interactive Advertising Bureau [Internet]; 2017. Disponible en: http://iabspain.es/wp-content/uploads/iab_estudiorredessociales_2017_vreducida.pdf
32. Boyd D. It's complicated. The social lives of networked teens. Yale Unive. United States of America; 2014.
33. Castellana M, Sánchez X, Graner C, Beranuy M. El adolescente ante las tecnologías de la información y la comunicación: Internet, móvil y videojuegos. *Papeles del psicólogo*. 2007;28(3): 196-204.
34. Reolid RE, Flores M, López M, Alcantud P, Ayuso MC, Escobar F. Frecuencia y características de uso de Internet por adolescentes espanoles: Un estudio transversal. *Arch. argent. pediatri*. [Internet]. 2016 Feb [citado 2018 Mar 05];114(1):6-13. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S032500752016000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2016.6>

35. Ministerio del Interior. Encuesta sobre hábitos de uso y seguridad de internet de menores y jóvenes en España [Internet]. Madrid: Gobierno de España; 2014. Disponible en: <http://www.interior.gob.es/documents/10180/2563633/Encuesta+sobre+hábitos+de+uso+y+seguridad+de+internet+de+menores+y+jóvenes+en+España/b88a590a-514d-49a2-9162-f58b7e2cb354>
36. García, A, López, M, Catalina B. Hábitos de uso en Internet y en las redes sociales de los adolescentes españoles. Investigaciones-Research. 2013;21(41):11.
37. Solano IM, González V, López P. Adolescentes y Comunicación: las TIC como Recurso para la Interacción Social en Educación Secundaria. Pixel-Bit Rev medios y Educ [Internet]. 2013;(42):23–35. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/368/36825582003.pdf%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4223374&orden=395032&info=link%5Cnhttps://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=4223374>
38. Echebur E, De Corral P. Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. Adicciones [Internet]. 2010;22(2):91–6. Available from: http://www.adicciones.es/files/91-96_editorial_echeburua.pdf
39. Rial A, Gómez P, Varela J, Braña T. Actitudes, percepciones y uso de internet y las redes sociales entre los adolescentes de la comunidad gallega. An Psicol [Internet]. 2014;30(2):642–55. Disponible en: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/159111>
40. Yonker M, Zan S, Scirica CV, Jethwani K, Kinane TB. “Friending” teens: Systematic review of social media in adolescent and young adult health care. J Med Internet Res. 2015;17(1):e4.
41. Park BK, Calamaro C. A systematic review of social networking sites: Innovative platforms for health research targeting adolescents and young

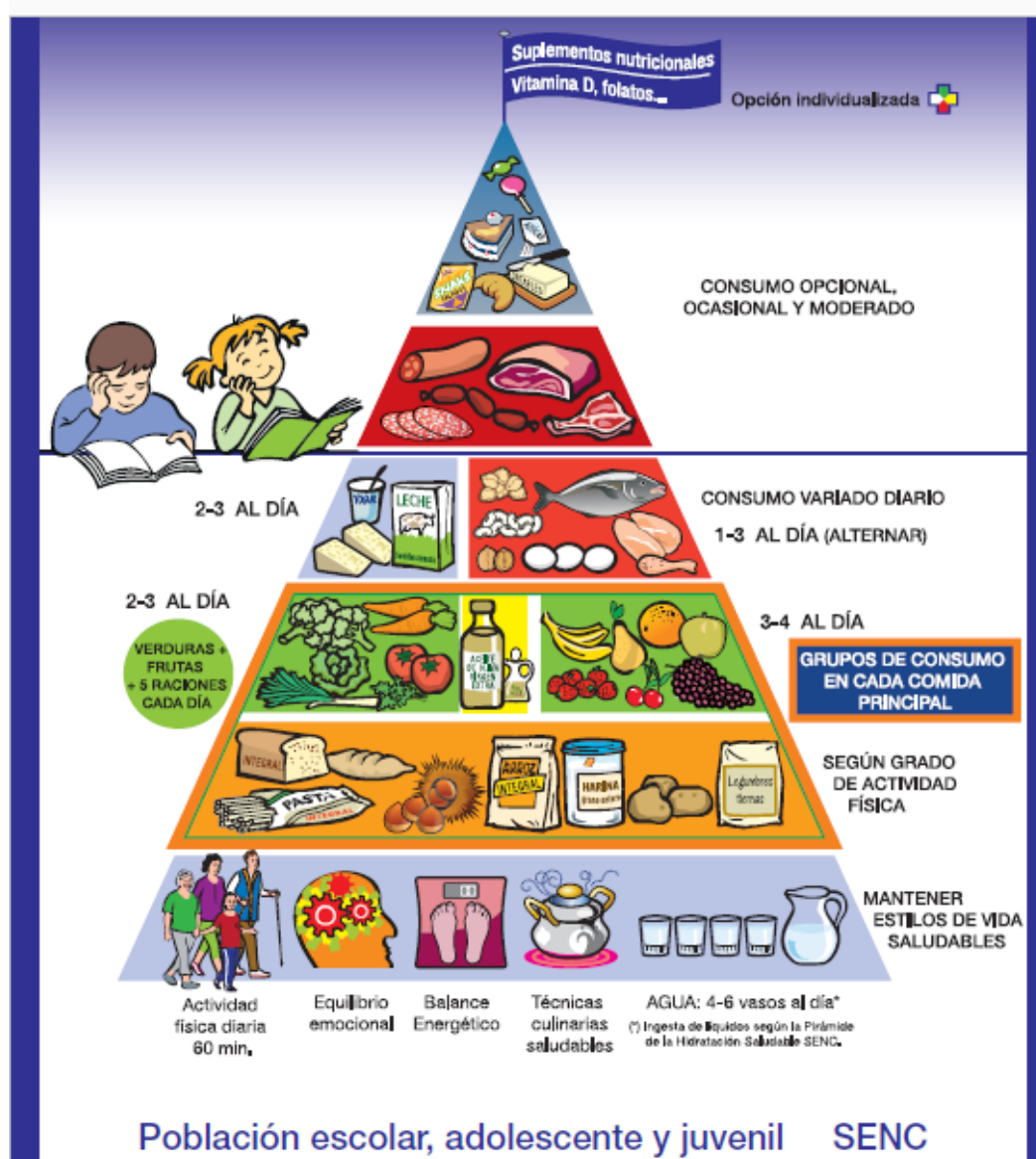
- adults. *J Nurs Scholarsh*. 2013;45(3):256–64.
42. Best P, Manktelow R, Taylor B. Online communication, social media and adolescent wellbeing: A systematic narrative review. *Child Youth Serv Rev*. 2014;41:27–36.
 43. Weinstein E. Adolescents' differential responses to social media browsing: Exploring causes and consequences for intervention. *Comput Human Behav* [Internet]. 2017;76:396–405. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.07.038>
 44. Sherman L, Payton A, Hernandez L, Greenfield P, Dapretto M, Angeles L. The power of the “like” in adolescence: Effects of peer influence on neural and behavioral responses to social media. *Psychol Sci*. 2017;27(7):1027–35.
 45. Dunlop S, Freeman B, Jones SC. Marketing to Youth in the Digital Age: The Promotion of Unhealthy Products and Health Promoting Behaviours on Social Media. *Media Commun* [Internet]. 2016;4(3):35–49. Disponible en: <http://www.cogitatiopress.com/ojs/index.php/mediaandcommunication/article/view/522>
 46. Asunción M, Vidal T. Incidencia de campañas publicitarias y recursos disponibles en Internet en los hábitos alimentarios en escolares de 10-12 años de la Comunidad de Madrid. *J Educ Teach Trainers JETT*. 2016;7(1):101–19.
 47. Centro Nacional de Innovación e Investigación Educativa de la Secretaría de Estado de Educación FP y U. Plan Estratégico Salud Escolar y Estilos de Vida Saludable (2016-2020) [Internet]. Madrid: Ministerio de Interior, cultura y deporte. Gobierno de España; 2016. Disponible en: <https://www.mecd.gob.es/dam/jcr:d602154d-45f7-4153-9e9d-8f5f7a483eeb/plan-de-salud.pdf>
 48. Sáez S, Martínez M, Alzuria R, Selva L, Gómez S, Tor G et.al. EL ABC DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD: CONCEPTOS BÁSICOS, ESQUEMAS Y ACTIVIDADES. Lleida: Máster Universitario de Educación para la Salud.

49. Green, W, Simon B. Educación para la Salud. Interamericana: México;1988.
50. Departament d'Ensenyament. Campanyes de promoció [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2017. Disponible en: <http://ensenyament.gencat.cat/ca/arees-actuacio/centres-serveis-educatius/centres/salut-escola/campanyes-promocio/#bloc2>
51. Protección de datos (LOPD). Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14-12-1999).
52. Seguridad alimentaria y nutrición. Ley 17/2011 de 5 de julio. Boletín Oficial del Estado, nº 160, (6-7-2011).
53. Protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril. Diario Oficial de la Unión Europea, nº 119/1, (27-4-2016).

ANEXOS

Anexo 1

Pirámide de la alimentación saludable en la población escolar, adolescente y juvenil (2015)



Anexo 2

Cuestionario TEPICA

BLOQUE I (DEMOGRAFIA I PREFERENCIAS)

D.1. SEXO

Hombre ☐

Mujer ☐

D.3 FECHA DE NACIMIENTO

**D.4 NOMBRE DEL INSTITUTO DE
EDUCACIÓN SECUNDARIA**

D.5 CURSO

D.7 ESTUDIOS DEL PADRE

Graduado escolar ☐

Estudios medios ☐

Bachillerato ☐

Estudios universitarios ☐

D.8 ESTUDIOS DE LA MADRE

Graduado escolar ☐

Estudios medios ☐

Bachillerato ☐

Estudios universitarios ☐

D.9 HABITUALMENTE, ¿QUÉ COMIDAS REALÍZAS A LO LARGO DEL DÍA?

Al levantarte (desayuno) ☐

Merienda ☐

A media mañana (recreo) ☐

Cena ☐

Comida ☐

Entre horas ☐

D.10 HABITUALMENTE, ¿QUIÉN PREPARA LAS COMIDAS EN CASA?

Madre	<input type="checkbox"/>	Hermanos	<input type="checkbox"/>
Padre	<input type="checkbox"/>	Servicio doméstico	<input type="checkbox"/>
Tú	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>

D.11 HABITUALMENTE, ¿QUIÉN COMPRA NORMALMENTE LA COMIDA EN CASA?

Madre	<input type="checkbox"/>	Hermanos	<input type="checkbox"/>
Padre	<input type="checkbox"/>	Servicio doméstico	<input type="checkbox"/>
Tú	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>






D.12 HABITUALMENTE, ¿QUIÉN ELIGE LO QUE COMES A MEDIA MAÑANA (RECREO)?

Madre	<input type="checkbox"/>	Hermanos	<input type="checkbox"/>
Padre	<input type="checkbox"/>	Servicio doméstico	<input type="checkbox"/>
Tú	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>

D.13 HABITUALMENTE, ¿QUIÉN ELIGE NORMALMENTE LO QUE COMES EN LA MERIENDA?






Madre	<input type="checkbox"/>	Hermanos	<input type="checkbox"/>
Padre	<input type="checkbox"/>	Servicio doméstico	<input type="checkbox"/>
Tú	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>

D.15 Esta pregunta trata de conocer tus preferencias alimenticias. Puntúa según tu preferencia cada uno de los siguientes alimentos y/o comidas:

					
	Me gusta mucho	Me gusta algo	Me gusta poco	No me gusta	No lo he probado
1. Leche					
2. Dulces, bollería industrial, churros...					
3. Carne roja (vaca, cerdo, ternera)					
4. Carne blanca (pollo, conejo, pavo)					
5. Embutidos de cerdo					
6. Yogures					
7. Verduras frescas (tomates, lechugas...)					
8. Legumbres (garbanzos, alubias, lentejas...)					
9. Hortalizas (coles, pimientos, etc.)					
10. Frutas (naranjas, plátanos, etc.)					
11. Patatas					
12. Queso blanco					
13. Pescado blanco (merluza, corvina)					
14. Pescado azul (atún, sardinas)					
15. Huevos					
16. Pastas (macarrones, espaguetis)					
17. Pan					
18. Mariscos (gambas, cigalas, etc.)					
19. <i>Fast food</i> (hamburguesas, pizzas)					
20. Frutos secos (nueces, almendras)					
21. Refrescos de cola					
22. Refrescos sin cafeína					
24. Zumos naturales (naranja exprimida)					
25. Cereales (trigo, maíz, avena)					
26. Margarina y mantequilla					
27. Bebidas alcohólicas					
28. Café					

BLOQUE II

- ❖ Lee atentamente los siguientes enunciados sobre alimentación.
- ❖ Cada pregunta tiene varias opciones de respuesta, elige sólo una opción y encierra en un círculo el número de respuesta que hayas elegido.
- ❖ Puntúa del 1 al 5 sabiendo que :

El 5 significa que estás muy de acuerdo.	
El 4 significa que estás de acuerdo.	
El 3 significa que no tienes aún una opinión definida (no lo sabes).	
El 2 significa que no estás de acuerdo.	
El 1 significa que estás muy en desacuerdo.	

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Sin opinión no lo sé	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Creo que el agua engorda si la tomas entre las comidas.	1	2	3	4	5
2	El alcohol es un nutriente energético que debe ser consumido con moderación una dieta equilibrada.	1	2	3	4	5
3	Las hamburguesas, pizzas y similares alimentan más que las comidas que se hacen en casa.	1	2	3	4	5
4	El consumo de pescado azul protege al corazón de las enfermedades cardiovasculares.	1	2	3	4	5
5	El desayuno es una de las comidas fundamentales que se debe hacer todos los días.	1	2	3	4	5
6	Las frutas tomadas después de las comidas producen fermentaciones que son perjudiciales para la salud y engordan.	1	2	3	4	5
7	Creo que el vino antes de las comidas abre el apetito y da fuerzas.	1	2	3	4	5
8	Los niños sólo deben tomar pescado blanco.	1	2	3	4	5
9	Se debe comer pescado tres o cuatro veces a la semana.	1	2	3	4	5
10	Una alimentación adecuada durante la adolescencia previene la aparición de algunas patologías en la	1	2	3	4	5

	edad adulta.					
11	Hay que comer frutas y verduras todos los días.	1	2	3	4	5
12	Es lo mismo tomar zumo de naranja natural, refrescos de naranja o caramelos enriquecidos con vitamina C.	1	2	3	4	5
13	Prefiero comer “chuches” en el recreo a un bocadillo.	1	2	3	4	5
14	Es mejor comer lo que comen los demás y no destacar.	1	2	3	4	5
15	Cuando me suspenden en el “cole” o me regañan en casa me da por comer mucho.	1	2	3	4	5
16	La delgadez extrema está de moda pero no equivale a tener buena salud.	1	2	3	4	5
17	Como pocas frutas porque eso no se lleva entre mis colegas.	1	2	3	4	5
20	En los anuncios de televisión siempre salen chicas/os muy delgados porque así es como debemos estar todos.	1	2	3	4	5
21	Me desagrada mi aspecto y mi imagen corporal, me siento molesto cuando los demás me miran.	1	2	3	4	5
22	Siento que los alimentos controlan mi vida.	1	2	3	4	5
23	Cuando me siento triste me da por comer.	1	2	3	4	5
24	En casa carecemos de recursos económicos para comprar pescado, frutas y verduras	1	2	3	4	5
25	En mi casa siempre comemos comida precocinada o un bocata.	1	2	3	4	5
26	En mi casa nunca comemos juntos.	1	2	3	4	5
27	He decidido alimentarme mejor.	1	2	3	4	5
28	Evito especialmente comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo, pan arroz, patatas, etc.).	1	2	3	4	5
29	Suelo comer siempre los mismos alimentos.	1	2	3	4	5
30	Me siento incómodo después de comer dulces.	1	2	3	4	5
31	Tengo facilidades para comer de todo en cantidades razonables.	1	2	3	4	5
32	Tengo fácil acceso a fruta y verdura variada.	1	2	3	4	5
33	Prefiero comprar golosinas para desayunar en el	1	2	3	4	5

	recreo.					
34	Creo que la ingesta diaria de alimentos ricos en grasas y azúcares perjudica la salud.	1	2	3	4	5
35	Creo que tengo suficientes conocimientos acerca de los efectos beneficiosos de llevar una dieta equilibrada.	1	2	3	4	5
36	Sé distinguir los alimentos ricos en grasas, colesterol, azúcares añadidos y sal de los que no lo son.	1	2	3	4	5
37	Suelo tener en cuenta la cantidad de energía ingerida con los alimentos y la consumida con la actividad física realizada.	1	2	3	4	5
38	El vegetarianismo estricto es una manera sana de perder peso.	1	2	3	4	5
39	Sé que si tuviera sobrepeso me daría vergüenza pedir ayuda y lo mantendría en secreto.	1	2	3	4	5
40	Raras veces veo a mis padres comer frutas o verduras.	1	2	3	4	5
43	Para tener una dieta equilibrada se aconseja seguir las recomendaciones de la pirámide de los alimentos.	1	2	3	4	5
44	Como cuando veo comer a otros.	1	2	3	4	5
45	Cuando veo en la televisión, en alguna revista o en redes sociales anuncios de comida me entran ganas de comer.	1	2	3	4	5

BLOQUE III

En este apartado queremos que pienses en lo que comiste la semana pasada, y marques con una “X” la casilla que se corresponde con la frecuencia más aproximada con que consumiste uno de los siguientes alimentos.

	Más de una vez al día	Una vez al día	Dos o tres veces a la semana	A veces	Nunca
1. Refrescos sin cafeína					
2. Zumos naturales (naranja exprimida)					
3. Frutas (manzanas, peras, plátanos)					
4. Bebidas con alcohol					
5. Leche					
6. Yogures					
7. Embutidos de cerdo (chorizo, mortadela...)					
8. Cereales (copos de avena, trigo...)					
9. Verduras frescas (tomate, lechuga, pepino....)					
10. Hortalizas (coliflor, zanahorias, judías verdes...)					
11. Patatas					
12. Pescado blanco (aguja, corvina, dorada, merluza)					
13. Pescado azul (sardinas, atún, boquerones)					
14. Carne roja					
15. Queso blanco					
16. Carne blanca					
17. Frutos secos (almendras, nueces...)					
18. Mariscos (gambas, cigalas...)					
19. Pan					
20. Legumbres (alubias, garbanzos)					
21. Dulces (churros, donuts)					
22. Mantequilla y margarina					
23. Pastas (macarrones, espaguetis)					
24. Huevos					
25. Fast food (hamburguesas, pizzas, kebab...)					
27. Café					
28. Refrescos estimulantes (Red Bull, Coca-Cola...)					

Anexo 3

Cuestionario ARS

Esta es una encuesta en la que Ud. participa voluntariamente, por lo que le agradecemos encarecidamente que sea absolutamente sincero(a) en sus respuestas. Antes de responder al cuestionario le pedimos que nos proporcione los siguientes datos:

Centro de educación secundaria en el que estudia:.....

Curso:

¿Utiliza redes sociales?:..... si respondió SÍ, indique cuál o cuáles:

.....

Si respondió NO, entregue el formato al encuestador

¿Dónde se conecta a las redes sociales? (puede marcar más de una respuesta)

En mi casa () En mi trabajo () En las cabinas de internet ()

En los ordenadores del centro de secundaria () A través del móvil ()

¿Con qué frecuencia se conecta a las redes sociales?

Todo el tiempo me encuentro conectado () Una o dos veces al día ()

Entre siete a 12 veces al día () Dos o tres veces por semana ()

Entre tres a seis veces al día () Una vez por semana ()

De todas las personas que conoce a través de la red, ¿cuántos conoce personalmente?

10 % o Menos () Entre 11 y 30 % () Entre el 31 y 50 % ()

Entre el 51 y 70 % () Más del 70 % ()

¿Sus cuentas en la red contienen sus datos verdaderos (nombre, edad, género, dirección, etc.)?

SI () NO ()

¿Qué es lo que más le gusta de las redes sociales?:

.....

.....

A continuación se presentan 24 ítems referidos al uso de las redes sociales, por favor conteste a todos ellos con sinceridad, no existe respuestas adecuadas, buenas, inadecuadas o malas. Marque un aspa (X) en el espacio que corresponda a lo que Ud. siente, piensa o hace:

Siempre **S**

Rara vez **RV**

Casi siempre **CS**

Nunca **N**

Algunas veces **AV**

Nº Ítem	Descripción	Respuestas				
		S	CS	AV	RV	N
1	Siento gran necesidad de permanecer conectado(a) a las redes sociales.					
2	Necesito cada vez más tiempo para atender mis asuntos relacionados con las redes sociales.					
3	El tiempo que antes destinaba para estar conectado(a) a las redes sociales ya no me satisface, necesito más.					
4	Apenas despierto ya estoy conectándome a las redes sociales.					
5	No sé qué hacer cuando quedo desconectado(a) de las redes sociales.					
6	Me pongo de malhumor si no puedo conectarme a las redes sociales.					
7	Me siento ansioso(a) cuando no puedo conectarme a las redes sociales.					
8	Entrar y usar las redes sociales me produce alivio, me relaja.					
9	Cuando entro a las redes sociales pierdo el sentido del tiempo.					
10	Generalmente permanezco más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado					
11	Pienso en lo que puede estar pasando en las redes sociales.					
12	Pienso en que debo controlar mi actividad de conectarme a las redes sociales					
13	Puedo desconectarme de las redes sociales por varios días..					
14	Me propongo sin éxito, controlar mis hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales.					
15	Aun cuando desarrollo otras actividades, no dejo de					

	pensar en lo que sucede en las redes sociales.					
16	Invierto mucho tiempo del día conectándome y desconectándome de las redes sociales.					
17	Estoy atento(a) a las alertas que me envían desde las redes sociales a mi teléfono o a la computadora.					
18	Permanezco mucho tiempo conectado(a) a las redes sociales.					
19	Descuido a mis amigos o familiares por estar conectado(a) a las redes sociales.					
20	Descuido las tareas y los estudios por estar conectado(a) a las redes sociales.					
21	Aun cuando estoy en clase, me conecto con disimulo a las redes sociales.					
22	Mi pareja, o amigos, o familiares; me han llamado la atención por mi dedicación y el tiempo que destino a las cosas de las redes sociales.					
23	Cuando estoy en clase sin conectar con las redes sociales, me siento aburrido(a).					
24	Creo que es un problema la intensidad y la frecuencia con la que entro y uso la red social.					

Anexo 4

Encuesta de satisfacción

La siguiente encuesta tiene como objetivo valorar la experiencia de los usuarios una vez ha finalizado el programa. Por favor, conteste lo más sinceramente posible a las preguntas que se detallan a continuación y marque con una “X” la casilla con la cual esté más representado.

Preguntas	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy en deacuerdo
Comprensión				
¿Le ha parecido que el contenido de las actividades ha sido el adecuado? (Claro, organizado y fácil de entender).				
Motivación				
¿En su opinión, los instructores han fomentado su participación en el programa y le han motivado a aprender?				
Usabilidad				
¿Cree que la intervención educativa ha aumentado sus conocimientos sobre alimentación saludable y equilibrada?				
¿Le ha gustado el diseño de la cuenta de Instagram y como se han utilizado los distintos recursos que éste ofrece tales como etiquetas, encuestas, historias, vídeos, fotografías...?				
¿Cambiaría alguna cosa sobre el programa en el que ha participado?				
Temporalización				
¿El horario en que se han realizado las actividades y el tiempo de duración le han parecido adecuados?				

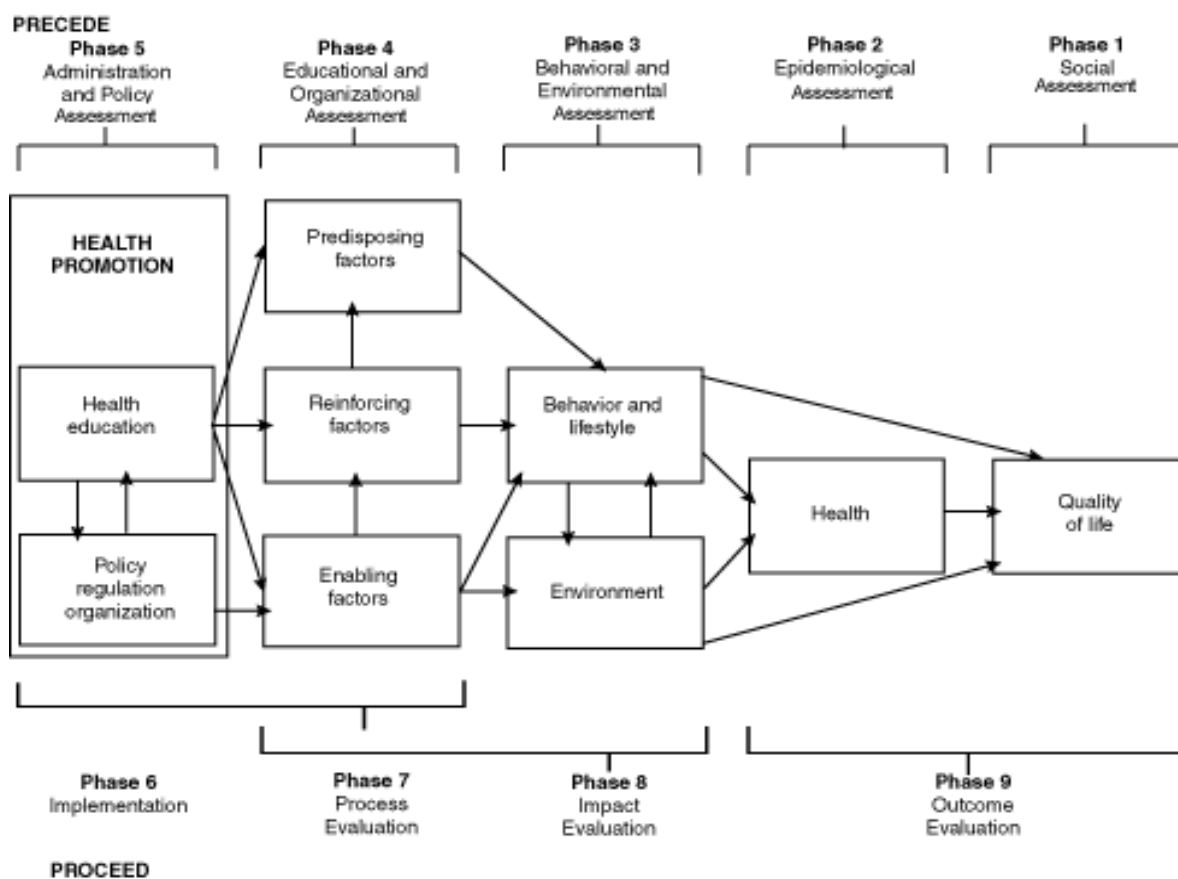
Anexo 5

Modelo PRECEDE-PROCEED

El PRECEDE-PROCEED, en sus siglas en inglés respectivamente, (Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation) - (Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development) es un modelo de planificación elaborado por Lawrence Green y Marshall Kreuter para la educación para la salud y para los programas de promoción de la salud. Se basa en que los cambios en la conducta saludable más duraderos son de naturaleza voluntaria. Este principio se refleja en un proceso de planificación sistemática que pretende dotar a los individuos de conocimientos, motivación, técnicas, y un compromiso activo con los asuntos comunitarios para mejorar su calidad de vida. La mayoría de la investigación demuestra que los cambios de conducta son más probables y duraderos en las personas que han participado activamente en decidir acerca de ellos. Una de las contribuciones más significativas del modelo PRECEDE en la Educación para la Salud, es el ir más allá de los factores individuales y poner en evidencia la necesidad de alterar factores sociales, organizacionales y ambientales que afectan la conducta saludable. Consta de nueve fases:

1. Diagnóstico *social* de las necesidades, deseos, recursos y barreras auto-determinados de la comunidad diana.
2. Diagnóstico *epidemiológico* de los problemas de salud.
3. Diagnóstico *conductual y ambiental* de las conductas específicas y de los factores ambientales de que trata el programa.
4. Diagnóstico *educativo y organizativo* de las condiciones predisponentes, reforzadoras y facilitadoras que influyen directamente en la conducta
5. Diagnóstico de la *administración y las normas* de los recursos necesarios y disponibles en la organización, así como de las dificultades y de los apoyos disponibles en la organización y la comunidad.

Las cuatro fases restantes son la implementación y la evaluación del proceso, impacto, y resultados. Todas ellas se detallan en el siguiente esquema:



Fuente: Green LW & Kreuter MW, 1999

Anexo 6

Documento de consentimiento informado

De acuerdo con la **Ley 15/1999, de 13 de Diciembre**, de protección de datos de carácter personal y el **artículo 18 de la Constitución** y regulado por la **Ley 1/1982, de 5 de mayo**, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, se pide el consentimiento para que:

Los datos, imágenes y vídeos de sus hijos sean incorporados, recogidos y tratados en un fichero automatizado con la finalidad de analizarlos para el programa de promoción de hábitos de alimentación saludables, pudiendo cancelar, rectificar u oponerse a este documento en cualquier momento.

Sr/Sra _____ con DNI _____ como padre/madre o tutor de _____ *autorizo a que en el programa de hábitos de alimentación saludables en Instagram se use las imágenes y vídeos destinados a la difusión no comercial realizadas por mi propio hijo, por otros usuarios del grupo o por el administrador de la cuenta y a los contenidos compartidos en ella.*

En _____ a _____ de _____ de 20__

FIRMADO:

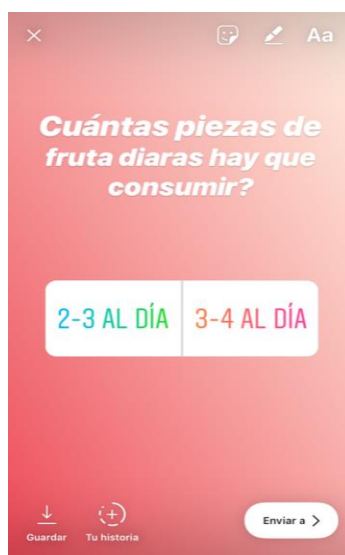
(padre, madre, tutor legal)

Anexo 7

Actividades de la intervención

Taller 1. Conocimientos sobre alimentación (Octubre-Noviembre 2018)

Durará dos meses. En el primer, dos veces por semana (lunes y miércoles) se creará en Instagram una historia en la que se les preguntará a los participantes mediante encuesta la frecuencia diaria de consumo de grupos de alimentos. Por ejemplo:



Los viernes, se publicará un post explicando propiedades nutricionales de los diferentes grupos de alimentos encuestados y en los cuáles se incitará a los participantes a que hagan comentarios.

Al final del último mes, se realizará un directo en una hora y día concretos para que los alumnos pregunten dudas o hagan sugerencias.

Taller 2. Desayuno (Diciembre 2018)

Constará de dos actividades. En la primera, el instructor publicará un post con un desayuno incorrecto en cantidad y calidad y los estudiantes deberán comentar qué mejorarían. En la segunda, se publicará una foto con un desayuno equilibrado relacionándola con una etiqueta determinada y se motivará a los participantes a que ellos mismos publiquen su desayuno sano. Así, cada día de lunes a viernes y

durante dos semanas, instructor y alumnos publicarán historias con fotos de su desayuno diario siguiendo dos premisas: variado y equilibrado.

Taller 3. Lista de la compra (Enero 2019)

Para empezar, se publicará un post explicando la importancia de planificar la lista de la compra y qué alimentos se deben de incluir y cuáles no. Se instará a que los alumnos acudan a comprar junto con sus familiares o solos y que publiquen en una historia el carro antes de pagar.

En otro post se les hará una explicación acerca de que han de revisar la etiqueta pequeña de los productos y que no siempre coincide con la principal. Se colgarán fotografías con ejemplos (sin que se visualicen marcas) y se les explicará cuáles son los nombres presentes en etiquetas que son fuentes de azúcares y grasas.

Taller 4. Preparación de comidas (Febrero- Marzo 2019)

La elaboración de comidas durará dos meses. Cada martes se publicará una historia con la fotografía de un ingrediente en concreto y posteriormente un post con un plato elaborado con éste, en total ocho ingredientes. Durante toda esa semana los alumnos deberán publicar diferentes platos que hayan creado con ese alimento.

Taller 5. Nutrición y ejercicio (Abril 2019)

En primer lugar, se creará una historia con una encuesta en que se les preguntará a los alumnos si realizan ejercicio físico y posteriormente se les instará a que durante una semana publiquen al menos una historia de ellos mismos realizando alguna actividad física. En la siguiente semana, en un post se les expondrán los grupos de alimentos que deben tomar antes y después y las calorías necesarias.

Durante la tercera semana, se colgará una historia explicando que se llevará a cabo una actividad al aire libre y que deberán escoger entre dos opciones. La más puntuada será la que se realizará, posteriormente se concretará día y hora.

Taller 6. Comida rápida (Mayo 2019)

En este caso, el instructor colgará un vídeo enseñando productos (alimentos y bebidas) que anteriormente ha obtenido en restaurantes de comida rápida (siempre sin marcas ni etiquetas). Se analizarán las calorías, grasas y azúcares y posteriormente se colgarán los resultados a través de publicaciones con ejemplos visuales, por ejemplo, con tarros de azúcar. A la siguiente semana se publicará otro post en el que se explicarán las consecuencias para la salud a corto y largo plazo de consumir estos alimentos.

Además, se incitará a los alumnos a que analicen los productos de las máquinas expendedoras. Cada clase de cada curso, deberá de escoger qué alimentos sanos y equilibrados incluiría en ellas y hacer un póster. Los delegados serán los encargados de hacerlo llegar a la organizadora mediante correo electrónico. Se colgarán todos y aquel que obtenga más “me gusta” ganará una cena en un restaurante de la zona.

Taller 7. Tema libre (Junio 2019)

El último mes del proyecto estará dividido en dos partes. En la primera semana, se publicará un post en el que se les preguntará a los alumnos sobre qué tema o temas quieren que se les hable en la siguiente y última semana. El más nombrado, será el escogido.

En la tercera y cuarta semana de Junio será cuando se les volverá a medir los parámetros antropométricos, pasar la encuesta TEPICA y de satisfacción.